Vol. XXII. গবর্ণমেণ্টের অনুমোদিত ও আনুকূল্যে প্রকাশিত No. 1

ভিষক্-দর্পণ।

বঙ্গভাষায় চিকিৎসা-তত্ত্ব-বিষয়ক মাসিক পত্র।

VISHAK-DARPAN,

১৩১
২২

A MONTHLY MAGAZINE OF MEDICINE IN BENGALI.

Address :—Dr. Girish Chandra Bagchee, Editor.
118, AMHERST STREET, Calcutta.

সম্পাদক—শ্রীযুক্ত ডাক্তার গিরীশচন্দ্র বাগছী।

২২শ খণ্ড। জানুয়ারী, ১৯১২। ১ম সংখ্যা।

সূচীপত্র।

অগ্রিম বার্ষিক মূল্য ৬৲ টাকা।

প্রতি সংখ্যার নগদ মূল্য এক টাকা।

কলিকাতা।

২৫ নং রায়বাগান ষ্ট্রীট, ভারতমিহির যন্ত্রে শ্রীমহেশ্বর ভট্টাচার্য্য দ্বারা মুদ্রিত
ও সান্যাল এণ্ড কোম্পানি দ্বারা প্রকাশিত।

ভিষক্-দর্পণ।

চিকিৎসা-তত্ত্ব-বিষয়ক মাসিকপত্র।

যুক্তিযুক্তমুপাদেয়ং বচনং বালকাদপি।
অন্যৎ তু তৃণবৎ ত্যাজ্যং যদি ব্রহ্মা স্বয়ং বদেৎ॥

২২শ খণ্ড। | জানুয়ারী, ১৯১২। | ১ম সংখ্যা।

কতিপয় রোগীর বিবরণ।

লেখক শ্রীযুক্ত ডাক্তার নন্দলাল মুখোপাধ্যায় এল্, এম্, এস্।

(১) ক—হিন্দু, উত্তর পশ্চিম প্রদেশস্থ যুবক, বয়স ২৫ বৎসর। স্বাস্থ্য মাঝামাঝি রকমের; একদিন প্রাতঃকালে হঠাৎ দেখিল যে,তাহার পুরুষ অঙ্গের প্রান্তভাগের চর্ম্ম ফুলিআছে, যন্ত্রণা হইতেছে এবং চর্ম্ম হইতে দুর্গন্ধ উঠিতেছে, পূর্ব্বদিন বৈকাল হইতে সে প্রস্রাবের চেষ্টা করিতেছে কিন্তু প্রস্রাব হইতেছে না। যন্ত্রণায় বড় অস্থির হইয়াছে। কাপড় খুলিয়া দেখা গেল—পুরুষ অঙ্গের প্রায় নিম্ন অর্দ্ধাংশের চতুর্দ্দিকস্থ চর্ম্ম ও তন্নিম্নস্থিত টিসু সকল পচিয়া কাল গ্যাংগ্রিনের ন্যায় হইয়াছে এবং উপরি অর্দ্ধস্থিত চর্ম্ম শক্ত হইয়াছে ও ফুলিয়াছে। পেরিনিয়মের চর্ম্ম কিম্বা তন্নিম্নস্থিত টিসুর কোনপ্রকার ফুলা ভাব বা গ্যাংগ্রিনের মত অবস্থা ছিল না। কিন্তু ফোঁড়ার মত তলতল করিতেছে।

পুরুষ অঙ্গের উপরিভাগে দুইদিকে অস্ত্রোপচার করিলে রক্তরসের সহিত সামান্য পূয় বহির্গত হইল। পরে তাহার ভিতর দিয়া আঙ্গুল পুরিয়া দিয়া পুরুষ অঙ্গের মূলভাগের দিকে যে লিগামেণ্টের সহিত পুরুষ অঙ্গ পিউবিক অস্থির সহিত সংযুক্ত সেই দিকে অঙ্গুলি ঘোরাইলে এবং পেরিনিয়মের দিকে অঙ্গুলী দিয়া চাপিলে হরিদ্রা ও সাদা দুর্গন্ধযুক্ত পূয় কতকটা পুরুষ অঙ্গের উন্মুক্ত পথ দিয়া বহির্গত হইল।

পেরিনিয়মের দুই দিকে অস্ত্র চালনা করিলে দেখা গেল যে, চর্ম্ম কিম্বা তন্নিম্নস্থিত টিসু কিছু মাত্র দোষস্থ হয় নাই। সর্ব্ব নিম্নে ত্রিভুজাকৃতি লিগামেণ্টের উপর পূয় জমায়েত হইয়া রহিতেছে। এদিকে প্রস্রাব করাইবার জন্য Gum Elastic Catheter চালাইয়া

দেখা গেল—যেন কোন শক্ত পদার্থে ঠোকা লাগিতেছে। Silver Sound Pass করিলে বোঝা গেল—একটী পাথরী Prostatic বন্ধনীর এর নিম্নে আটকাইয়া রহিয়াছে এবং প্রস্রাব নালী একেবারে আটকাইয়াছে। অল্প মাত্র জোর দিতেই পাথরী প্রস্রাব নালীর মধ্যে চালিয়া গেল।

ইহা একটী Extravasation of urine Case. পাথরী দ্বারা প্রস্রাবের নালী বন্ধ হইয়াছিল। পরে প্রস্রাবের চাপে নালীর গা ছিদ্র হওয়ায় তথাকার বিধান মধ্যে প্রস্রাব প্রবেশ করিয়াছিল। এবং সেই প্রস্রাব Ligamentএর ছিদ্র দিয়া গলাইয়া আসিয়া পুরুষ অঙ্গের নিম্ন অর্দ্ধভাগে জমায়েত হইয়া গ্যাংগ্রিণ করিয়া তুলিয়াছিল। ইহার বিশেষত্ব এই যে, ইহার উৎপত্তি পেরিনিয়মের মধ্যে হইলেও Perineumএর টিস্থ কিছু মাত্র পচায় নাই অর্থাৎ Extravasation হয় নাই। সহজেই প্রস্রাবের সহিত যে অল্প সংখ্যক Baccelli ছিল তাহাতেই পূয়ের উৎপত্তি হইয়াছে এবং ঐ প্রস্রাব সহজেই Ligamentএর ছিদ্র দিয়া পুরুষ অঙ্গের চর্ম্মের আসিতে সমর্থ হইয়াছে। Extravasation of urine Case এরূপ দৃষ্টান্ত সহজে মেলে না। অর্থাৎ পেরিনিয়মে উৎপত্তি হইলে পেরিনিয়মের চর্ম্মই প্রথমে আক্রান্ত হয়। কিন্তু এক্ষেত্রে তাহা হয় নাই। রোগী পরিনামে আরোগ্য হইয়া চলিয়া যায়।

(২) খ—চতুর্দ্দশ বর্ষীয় বালক। বাসস্থান মানভূম জেলায়; প্রায় বিশফিট উর্দ্ধে কোন জাম গাছের ডাল ভাঙ্গিয়া পড়িয়া যাওয়ায় দক্ষিণ উরুতের অস্থি টুকরা টুকরা হইয়া ভাঙ্গিয়া গিয়াছিল এবং অস্থির একাংশ চামরা চিরিয়া বাহির হইয়া আসিয়াছিল অর্থাৎ তাহার Compound Comminuted fracture হইয়াছিল। সেই অবস্থায় দ্বিতীয় দিনে সে পুরুলিয়ায় আনীত হয় এবং কোন বিখ্যাত অস্ত্র চিকিৎসক তাহার উরুদেশ উন্মুক্ত করিয়া একখানি একখানি করিয়া ১৯ টুকরা হাড়ের কুচি বাহির করিয়া ভাল করিয়া ধুইয়া উরুতের দুই দিকে রস বাহির হইবার সুন্দর রাস্তা রাখিয়া ক্ষত বন্ধ করিয়া দেন এবং উহাকে একটী এণ্টিষ্ট্রেপ্টোকোকাস Serum inject করেন। বালকের ক্ষত প্রত্যহ সুন্দররূপে ধৌত হইতেছিল হঠাৎ তাহার ধনুষ্টঙ্কারের লক্ষণ আবির্ভূত হয় এবং তাহাতেই বালকটীর মৃত্যু হয়। আমাদের বোধ হয় প্রত্যেক Compound fracture. antitetanic (ধনুষ্টঙ্কার প্রতিষেধক) রক্তরস ব্যবহার করা কর্ত্তব্য। এই রোগীর সম্বন্ধে যদি আমরা পূর্ব্ব হইতে antitetanic Serum ব্যবহার করিতাম তাহা হইলে বোধ হয়—তাহার ধনুষ্টঙ্কারের আবির্ভাব হইত না অথবা যদিও হইত তাহা হইলেও উগ্র প্রকৃতির ধনুষ্টঙ্কার হইত না। ছেলেটী মরিয়া যাওয়ার পর আমাদের চমক ভাঙ্গিল। এবিষয়ে মেডিকেল কলেজের ভূতপূর্ব্ব অস্ত্রাধ্যাপক মহামতি ডাক্তার সার চার্লসের মতানুসরণ করা যুক্তিযুক্ত। তাঁহার Wardএর কোন Compound fracture রোগী আসিলে তাহাকে একটী করিয়া Anti Tetanic Serum inject করা এক প্রকার ধারাবাহিক ব্যবহার ছিল।

শুধু Compound fracture নহে, কোন ছিন্ন বিচ্ছিন্ন ক্ষত মৃত্তিকাদি খারাপ পদার্থের দ্বারা দূষিত হইলেও ভাল করিয়া Antiseptic লোষণ দ্বারা ধৌত করা সত্ত্বেও একটী Antitetanic Serum inject করা কর্ত্তব্য।

কোন কোন স্থলে পোড়া স্থানে অত্যন্ত ময়লা লাগিয়া গেলে ঐরূপ রক্তরস প্রয়োগ করা উচিত। আমরা স্বভাবতঃ পোড়া স্থানের আনুষঙ্গিক উপসর্গ লইয়া ব্যস্ত থাকি। Serum Inject করিতে কোন প্রবৃত্তি থাকে না। পোরা লোকের ঘা দেখিলে মনের মধ্যে বড় কষ্ট হয়, তাহার উপর আবার পেট বা অন্য স্থানে ফুঁড়িয়া উহা প্রয়োগ করিবার ইচ্ছা থাকে না। মমতাই আমাদের সর্ব্বনাশ করে। কোন কোন স্থলে রক্তের ঈদৃশ পরিবর্ত্তন হয় যে, Serum Inject করা উচিত কি না, তাহা আমরা ঠিক বুঝিয়া উঠিতে পারিনা। তত্রাচ এমন রোগী সময়ে সময়ে পাওয়া যায় যে, সেই ক্ষেত্রে বোধ হয় Serum Inject করা ভাল।

কালাজ্বরে অধস্ত্বাচিক তার্পিন তৈল প্রয়োগ।

পুরুলিয়ার অনেকগুলি কুলি ডিপো আছে। ইহার মধ্যে সর্দ্দারেরা সময়ে সময়ে কুলি লইয়া আসাম অঞ্চলে পৌছাইয়া দেয় এবং আসাম হইতেও পুরাতন কুলি লইয়া প্রত্যাগমন করে। প্রত্যাগত কুলিদের মধ্যে মাঝে মাঝে এক একটী কালাজ্বর আক্রান্ত দেখিতে পাওয়া যায়। কলিকাতা মেডিকেল কলেজের সুপ্রসিদ্ধ তাহার rogers typical দোকালীন জ্বরের যে প্রকার লক্ষণ লিখিয়াছেন। প্রায় সেইরূপ লক্ষণ অনেকেরই দেখা যায়। কিন্তু প্রত্যেক রোগীতেই pigmentation বিশেষরূপে দৃষ্ট হয়। ডাক্তার রজার্স বলেন—যখন cancrum oris হইলে অনেক সময়ে জ্বরের উপশম হয়। তখন ষ্টাফাইলোকোকাস ভেক্সিন প্রয়োগ করিলে হয়ত কালাজ্বরে উপকার হইতে পারে। সেই সিদ্ধান্তের উপর ভিত্তি করিয়া পরে কেহ কেহ অধস্ত্বাচিক তারপিন তৈল প্রয়োগ করিবার ব্যবস্থা করেন অর্থাৎ শরীরের একস্থানে প্রদাহ উপস্থিত করিলে অন্যস্থলের প্রদাহ হ্রাস হইতে পারে।

আমি তিনটী রোগীকে অধস্ত্বাচিক রূপে তারপিন তৈল প্রয়োগ করি। কিন্তু দুর্ভাগ্যক্রমে প্রথম বারের একটীতেও প্রদাহ উপস্থিত হইল না। তারপিন তৈল শোষিত হইয়া গেল। একটীকে তৃতীয়বার প্রয়োগ করিয়া তবে প্রদাহ উপস্থিত হওয়ায় কথঞ্চিৎ ফল লাভ করি। শেষবারে স্তনের নিকটবর্ত্তীস্থান ভাল করিয়া পরিস্কার করা হয় নাই, সেই অবস্থায় পিচ্কারী প্রয়োগ করা হয়। আমি যে কয়েক ঐ রোগী দেখিয়াছিলাম—তাহারা প্রায় প্রত্যেকেই রোগের কোন না কোন সময়ে রক্ত প্রস্রাবের ইতিহাস দিয়া থাকে। আর যেমন পীড়ার আক্রমণ গুরুতর হয় রক্ত কণিকা সকল এত শীঘ্র ধ্বংস প্রাপ্ত হয় যে ত্বকে ও শ্লৈষিক ঝিল্লিতে বর্ণ কণিকা সঞ্চয় সময়ে সময়ে অত্যধিক বৃদ্ধি প্রাপ্ত হয়। লালরক্ত কণিকার লৌহাংশ চর্ম্মের মধ্যে আশ্রয় গ্রহণ করে। এক জনের নাকের ডগায় প্রথমে কালবর্ণ কণিকা সঞ্চয় আরম্ভ হয়, এক সপ্তাহের মধ্যে একধারের নাকের বাহির উক্ত

বর্ণে এ ভত্তি হইয়া যায়। কোন বিশিষ্ট চিকিৎসক আর্সেনিক খাইতে দেন এবং উপরে এডরেণালিম মলম প্রয়োগ করিতে বলিলেন। বলা বাহুল্য ইহাতে বর্ণদ কণিকা সঞ্চয় কিছুমাত্র স্থগিত হয় নাই। রক্ত প্রস্রাব এবং ঐরূপ বর্ণক সঞ্চয় আমরা সাধারণ ম্যালেরিয়া জ্বরেও দেখিতে পাই। সুতরাং কোথায় ম্যালেরিয়ার শেষ এবং ব্বোকালীনের উৎপত্তি—এবিষয়ে স্থির করিয়া বলা সুকঠিন। ম্যালেরিয়া জ্বরের সহিত ব্বোকালিনের ঘনিষ্ট সম্বন্ধ, সে বিষয়ে সন্দেহ নাই। পূর্ব্বোক্ত তারপিন তৈলের অধস্ত্বাচিক প্রয়োগ যে সিদ্ধান্তের উপর নির্ভর করিয়া দেওয়া হয়, ঠিক সেইরূপ আমাদের একটী দেশী চিকিৎসা করা হয়। সেটী সম্পূর্ণ বিজ্ঞান সম্মত। অনেকের হাতের কব্জীর কাছে সিক তাতাইয়া দাগিয়া থাকেন এবং তাহাতে ঘা হইলে অনেকে জ্বর হইতে সাময়িক নির্ম্মুক্ত হন। আসাম প্রত্যাগত কালাজ্বর রোগীর যেরূপ বর্ণ কণিকা সঞ্চিত দেখা যায়, এখানকার কালাজ্বরগ্রস্ত রোগীর যেরূপ সচরাচর দেখা যায় না।

রোগী—চ তীরের দ্বারা ফুস্‌ফুসের ক্ষত বয়স ৩০ বৎসর।

বেশ জোয়ান, কৃষি কর্ম্ম করিয়া থাকেন। কোন সূত্রে ধান কাটা লইয়া বিবাদ হইবার সময় অপর পক্ষ ইহার বুক লক্ষ্য করিয়া তীর প্রয়োগ করে। তীরের সমস্ত লৌহ নির্ম্মিত মাথাটা বাম বক্ষঃ স্থলের ৭মা৮ম পঞ্জরাস্থির স্তন রেখায় প্রবেশ করিয়া বাম ফুস্‌ফুসের কিয়দংশ বিদ্ধ করে। দ্বিতীয় দিনে হাঁসপাতালে আনা হয়। ইহার কাশী হইতেছিল, তাহার সহিত বড় রক্ত উঠিতেছিল এবং অত্যন্ত যন্ত্রণা হইতেছিল এবং বিদ্ধ তীরের মাথা দিয়া বায়ু মিশ্রিত রক্তের ফেনা বাহির হইতে ছিল। এই প্রবন্ধটীর বিশেষত্ব এই তীরের—মাথাটা যাহা ক্ষত স্থান হইতে বাহির করিলাম। তাহা মানভূমের সিবিল সার্জ্জন ডাক্তার মেজর আণ্ডারসণ যেরূপ ১৯১১ সালের জানুয়ারী মাসের ইণ্ডিয়ান মেডিকেল গেজেটে যত প্রকার তীরের মাথার চিত্র প্রদান করিয়াছেন, ইহা তাহা হইতে ভিন্ন।

তলাকার ফালসহ গোড়া হইতে তীরের কোণ পর্য্যন্ত ৩½", উপরের ফলক প্রায় পৌণে ৩", এই তীরে সম্ভবতঃ কোন বিষাক্ত পদার্থ মিশ্রিত ছিল না। যখন তলাকার ফলার কোণ্ পাইলাম, তখন মনে করিলাম—এইবার টানিলে সমস্ত ফলাই বাহির হইয়া আসিবে। কারণ তীর মাত্রেই নিম্নের কোণ হইতে আগা পর্য্যন্ত ক্রমসূক্ষ্ম হইয়া গিয়াছে। কিন্তু তাহা হইল না। তলাকার ফলকের কোণ্ পর্য্যন্ত আসিয়া আবার আটকাইয়া গেল। এই আটকান্ উপরের ফলকের নিম্নের কোণ্ দ্বারা হইয়াছিল। পরে আবার একটু ধারের দিকে কাটিয়া সমস্ত ফলক বাহির করা হয়। রোগীর ফুস্‌ফুস্ পর্য্যন্ত তীরের ক্ষত সারিতে প্রায় ২৪।২৫ দিন লাগিয়াছিল।

এইরূপ আর একটী তীরাহত রোগী পাইয়াছিলাম—তাহার ও দক্ষিণ দিকের ফুস্‌ফুস্ বিদ্ধ হইয়া ডায়াফ্রাম দিয়া যকৃৎ পর্য্যন্ত বিদ্ধ হইয়াছিল।

এই সমস্ত রোগীর তীর বাহির করিবার সময় বেশ সোঁ করিয়া শব্দ পাওয়া যায়। বাহির হইতে বায়ু ভিতরে (Suction action দ্বারা প্রবেশ করার জন্য এই শব্দ হইয়া

থাকে। তীর বাহির করিবার সঙ্গে সঙ্গে ক্ষতের মুখে অঙ্গুলি দিয়া চাপিয়া ধরিয়া ধীরে ধীরে আঙ্গুলি সরাইলে তত জোরের সহিত বহির্ব্বায়ু ভিতরে প্রবেশ করিতে পারে না। তাহাতে রোগীর শ্বাস প্রশ্বাসের বিশেষ কষ্ট হয় না।

আর তীর দ্বারা বক্ষস্থলের ভিতর পর্য্যন্ত আহত হইলে অনেকস্থলে চর্ম্মের তলায় হাওয়া আসায় টিপিলে কড়কড়ে আওয়াজ পাওয়া যায় অর্থাৎ সময়ে সময়ে Subcutaneaus Emphysema হয়।*

—:o:—

বেরি বেরি বা এপিডেমিক্ ড্রপ্‌সি।

লেখক শ্রীযুক্ত ডাক্তার মথুরানাথ ভট্টাচার্য্য এল, এম, এস।

কলিকাতায় ১৯০৯ সালে যে বেরি বেরি রোগ দেখা গিয়াছিল, তাহার কারণ অনুসন্ধান করিবার জন্য ডাক্তার গ্রেগ সাহেব কলিকাতায় আসিয়াছিলেন। তিনি উহার তত্ত্বানুসন্ধান করিয়া যে "রিপোর্ট" দিয়াছিলেন তাহার মর্ম্ম নিম্নে দেওয়া গেল।

১। তিনি প্রত্যেক নূতন বেরি বেরি রোগীকে এবং তাহার রক্ত, মল মূত্রাদি পরীক্ষা করিয়াছিলেন।

২। যে সমস্ত গৃহে ঐ রোগ হইয়াছিল, সেই সমস্ত গৃহ এবং তাহার অধিবাসীদের বিবরণ লইয়া তাহাদের পরীক্ষা করা হইয়াছিল।

৩। মুরগী ও পাইরাদের নানা রকম খাদ্য খাইতে দিয়া তাহার ফল অনুসন্ধান করা হইয়াছিল।

৪। ধান, চাল, ময়দা প্রভৃতি খাদ্য দ্রব্য পরীক্ষা করা হইয়াছিল।

কলিকাতা মেডিকেল কলেজে এই সব তত্ত্বানুসন্ধান করা হইয়াছিল। বেরি বেরির বিবরণ দেওয়ার পূর্ব্বে, আরও দু একটা রোগের কথা, যাহার সঙ্গে বেরি বেরির সাদৃশ আছে, উল্লেখ করা উচিত। আমরা জানি যে, বেরি বেরি রোগে পা গুলি ফুলিয়া থাকে এবং শ্বাসপ্রশ্বাসক্রিয়া অত্যন্ত কষ্টের সহিত নির্ব্বাহ হইয়া থাকে; ক্রমাগত সুরা পানে আসক্ত হইলে এবং এনকাইলোষ্টোমা পেটের মধ্যে থাকিলে, ঐরূপ লক্ষণ দেখা যাইতে পারে। বেরি বেরি রোগের খাদ্যের সহিত বিশেষ সম্বন্ধ আছে। চাল খুব ভাল পালিশ করিয়া লইলে বা আটা ভাল কলের দ্বারা পিশিয়া লইলে, উহাদের মধ্য হইতে শরীরের বিশেষ প্রয়োজনীয় কতক অংশ নির্গত হইয়া যায়। ঐ অংশ গুলি খাদ্যের সহিত বর্ত্তমান থাকা বিশেষ প্রয়োজনীয় এবং উহাদের অভাবে শরীরের পরিপোষণের আবশ্যকীয় কতকগুলি অংশ কম পড়িয়া থাকে এবং উহার অভাবে ঐ রোগ উৎপন্ন হইয়া থাকে। এই খাদ্যের প্রয়োজনীয় অংশের অভাবে যে বেরি বেরি রোগ উৎপন্ন

হইয়া থাকে, ইহা কেবল একটী কারণ মাত্র। ইহা ছাড়া আরও কতক গুলি কারণ আছে।

১। বেরি বেরি রোগীর রক্ত বা ফোলা স্থানের জল বাহির করিয়া পরীক্ষা করাতে কোন কারণ নির্দ্দেশ করা যাই না; মল মূত্র পরীক্ষা করিয়া কিছু ঠিক করা যায় না।

২। জাহাজে যে সব বেরি বেরি রোগ দেখিতে পাওয়া যায় তাহার সহিত এই বেরি বেরি রোগের সাদৃশ আছে।

৩। এই রোগ সংক্রামক নহে।

৪। ইহা শরীর পরিপোষণ সম্বন্ধীয় রোগ এবং খাদ্যের কতক অংশ অভাবে উহা হইয়া থাকে।

৫। মাড়োয়ারিরা কলিকাতা সহরের মধ্যে থাকিয়াও বেরি বেরি রোগে আক্রান্ত হন নাই; তাঁহাদের খাদ্য পরীক্ষা করিয়া দেখা গিয়াছিল যে, উহাতে, বাঙ্গালীরা যে খাদ্য খাইয়া থাকেন, তাহার চেয়ে ফস্ফরাসের মাত্রা বেশী আছে। উহাঁরা বাঙ্গালীদের চেয়ে কম পরিমাণে ভাত খাইয়া থাকেন, কিন্তু যবাক্ষারজান মূলক খাদ্য বেশী পরিমাণে খাইয়া থাকেন। কিন্তু বাঙ্গালী দের প্রধান খাদ্য ভাত; এবং তাঁহাদের মধ্যে বেরি বেরি রোগ খুব বেশী পরিমাণে দেখা গিয়াছিল এবং মাড়োয়ারিদের মধ্যে এক বারে ছিলনা বলিলেও চলে।

সাহেবদের মধ্যে যাঁহারা মিশ্রিত খাদ্য খাইয়া থাকেন এবং বেশী পরিমাণে ভাত খান না, তাঁহারাও ঐ রোগের দ্বারা আক্রান্ত হন নাই।

৬। রাসায়ণিক বিশ্লেষণ করিয়া দেখা গিয়াছে যে, কলিকাতার এবং নিকটবর্ত্তী স্থানে বাষ্পীয় এবং অন্যান্য জাঁতার দ্বারা চাল এবং আটা যে রূপে পালিশ করা হয়, উহার দ্বারা চাল এবং আটা হইতে অনেক-গুলি আবশ্যকীয় অংশ অপসারিত হইয়া যায়।

৭। বেরি বেরি রোগাক্রান্ত রোগীরা যে চাল এবং আটা খাইত, উহা পরীক্ষা করিয়া দেখা গিয়াছে যে, উহাতে ফস্ফরসের অংশ কমিয়া গিয়াছিল। এবং উহা জাঁতাতে পালিশ করিবার সময় অপসা-রিত হইয়াছিল।

৮। পায়রাদের ঐরূপ মিলের পালিশ করা চাল সিদ্ধ করিয়া এবং অসিদ্ধ ভাবে দেওয়া হইয়াছিল। তাহার ফলে ঐ পায়রা গুলির ওজন ক্রমশঃ কম হইয়া গিয়াছিল এবং তাহাদের "পলি নিউরাইটীস" হইয়া-ছিল। ঐ চাল পরীক্ষা করিয়া দেখা গিয়াছিল যে উহাতে ফস্ফরসের অংশ অত্যন্ত কম আছে।

৯। আর কতক গুলি পায়রাকে গম এবং ডাল মিশ্রিত করিয়া খাইতে দেওয়া হইয়াছিল; এই পায়রা গুলির ওজন, কম না হইয়া, বৃদ্ধি হইয়াছিল; ইহাদের খাদ্য পরীক্ষা করিয়া দেখা গিয়াছিল যে উহাতে ফস্ফরসের অংশ, পূর্ব্বে পায়রাদের যে চাল খাইতে দেওয়া হইয়াছিল, তদপেক্ষা দ্বিগুণ বর্ত্তমান আছে।

১০। কলিকাতা এবং বাঙ্গালাতে যে দুই বার ভয়ানক ভাবে বেরি বেরি রোগ দেখা দিয়াছিল—একবার ১৮৭৭-৭৮-৭৯

সালে, এবং আর একবার ১৯০৭—৮—৯ সালে, এই দুই বারেই দেখা গিয়াছিল যে চালের দর অনেক দিন ধরিয়া আক্রা ছিল; এবং চালের দর কমিবার সঙ্গে সঙ্গে ঐ রোগ ও কমিয়া গিয়াছিল।

বেরি বেরি রোগের প্রধান লক্ষণ।

কলিকাতায় চিনাদের মধ্যে যে বেরি বেরি দেখিতে পাওয়া যায়, উহা হইতে এই বেরি বেরি বা "এপিডেমিক ড্রপসি" অনেক পৃথক। জাহাজে যে বেরি বেরি দেখিতে পাওয়া যায়, অর্থাৎ যাহাকে "শিপ্-বেরি বেরি কহে, উহার সহিত এই এপিডেমিক ড্রপ্সির অনেক সাদৃশ্য আছে। এই "শিপ্ বেরি বেরিতে" নিম্নলিখিত লক্ষণ গুলি দেখিতে পাওয়া যায়। দুর্ব্বলতা এবং পায়ে বিশেষ রূপ শোথ—ইহার প্রধান লক্ষণ। ঐ শোথ শরীরের অন্যান্য স্থানে প্রসারিত হইতে পারে। ইহা ছাড়া শ্বাস কষ্ট এবং হৃৎপিণ্ড দুর্ব্বলতার আনুষঙ্গিক লক্ষণ গুলি বর্ত্তমান থাকে এবং হৃৎপিণ্ডের কার্য্য বন্ধ হইয়া হঠাৎ মৃত্যু ঘটিয়া থাকে। কিন্তু নরওয়ে এবং হোমবার্গ "শিপ্ বেরি বেরি" কমিটী দেখাইয়াছেন যে, হাত পায়ের "নিউরাইটিস্" খুব কম ক্ষেত্রে বর্ত্তমান ছিল। তাঁহারা বেরি বেরি আক্রান্ত ৫৭ খানি জাহাজ পরীক্ষা করিয়া দেখিয়াছিলেন; উহাদের মধ্যে যে সমস্ত লোক বেরি বেরি রোগ দ্বারা আক্রান্ত হইয়াছিল, তাহাদের মধ্যে কেবল মাত্র চারি জন লোকের "নিউরাইটীস্" বর্ত্তমান ছিল। ঐ সমস্ত জাহাজের বেরি বেরি আক্রান্ত লোক গুলি—যাহাদের বেশীর ভাগ ক্ষেত্রে কেবল হস্ত পদাদির এবং শরীরের শোথ বর্ত্তমান ছিল—আহারের পরিবর্ত্তন করাতে ঐ রোগ হইতে মুক্ত হইয়া শীঘ্রই আরোগ্য লাভ করিয়াছিল। মুনরো সাহেব ১৯০৭ সালে দারজিলিং জেলাতে "এপিডেমিক্ ড্রপ্সি"র বিষয় অণুসন্ধান করিয়া বলিয়াছেন যে, শরীর পরিপোষণের জন্য যে খাদ্য আবশ্যক, তাহার কোন কোন উপাদানের অভাব হইলে, বেরি বেরি রোগ হইতে পারে। যেমন "শিপ্ বেরি বেরিতে" কেহ কেহ বলেন যে, নিউরাইটিস বর্ত্তমান থাকে না, আবার কেহ কেহ বলেন যে নিউরাইটিস উহার একটী আনুষঙ্গিক লক্ষণ, সেইরূপ, কলিকাতার এপিডেমিক ড্রপস্সিতে ও নিউরাইটিস সম্বন্ধে মতবেধ আছে। কেহ কেহ বলেন নিউরাইটিস এপিডেমিক ড্রপ্সির লক্ষণ নহে; আবার কেহ কেহ বলেন—উহা একটী বিশেষ লক্ষণ। ডাক্তার মেগো সাহেব কলিকাতা জেনারেল হাঁসপাতালে অনেক গুলি এপিডেমিক ড্রপ্সি রোগাক্রান্ত ইউরেসিয়ান এবং গরিব ইউরোপিয়ান কে বিশেষ রূপ পরীক্ষা করিয়া দেখিয়া স্থির করিয়াছেন যে, নিউরাইটিস ঐ রোগের একটী বিশেষ লক্ষণ। তিনি বলেন যে এই এপিডেমিক ড্রপসির সহিত, কলিকাতায় চিনাদের মধ্যে যে বেরি বেরি হইয়া থাকে, উহার অনেক পার্থক্য আছে। তত্রাচ তাহার মতে এই পীড়ার মধ্যে বিশেষ কিছু পার্থক্য নাই। ভারতবর্ষে যাঁহারা এপিডেমিক ড্রপসির বিষয় অণুসন্ধান করিয়াছেন, তাঁহারা সকলেই এক মতে বলেন, আহারের পরিবর্ত্তন করিলে ঐ রোগ আরাম হইয়া

যায়। নীল কেমবেল সাহেব, এপিডেমিক ড্রপসির চিকিৎসা সম্বন্ধে বলেন যে, প্রথমেই রোগীকে সম্পূর্ণরূপে বিশ্রাম করিতে দিবে, তাহাকে কোনরূপ পরিশ্রমের কার্য্য করিতে দিও না, পিঠে ঠেশ দিয়া বা হেলান দিয়া যতক্ষণ পারে শুইতে দিও এবং তাহার পর তাহাকে পুষ্টিকর এবং ভাল খাদ্য খাইতে দিবে। ম্যেগো সাহেব বলেন যে, রোগীদের ভাত বন্ধ করিয়া দিয়া অন্য রূপ খাদ্য যথেষ্ট পরিমাণে দিলে উহারা শীঘ্র আরোগ্য লাভ করিয়া থাকে। ইহা দ্বারা বোধ হয় যে, খাদ্যের অভাবের সহিত ঐ রোগের বিশেষ সম্বন্ধ আছে। হল্ষ্ট এবং নচ সাহেব "শিপ্ বেরি বেরির" বিবরণ দিবার সময় ঐ অভিমত প্রকাশ করিয়াছেন যে,উপযুক্তরূপ খাদ্যের অভাবে ঐ রোগ হইয়া থাকে। নচ্ সাহেব আরও বলেন যে, জাহাজের বেরি বেরি এক প্রকার খাদ্য সম্বন্ধীয় রোগ এবং ইহার সহিত স্কার্ভি রোগের এই বিষয়ে অনেক সাদৃশ্য আছে। কলিকাতায় যে এপিডেমিক ড্রপসি হইয়াছিল তাহার মধ্যে কতকগুলি ক্ষেত্রে কতকগুলি রোগীর দাতের মাড়ী কোমল হইয়া উহা হইতে অত্যন্ত রক্তস্রাব হইয়াছিল; আবার কতকগুলি রোগীর অন্ত্রমধ্য হইতেও রক্ত স্রাব হইয়াছিল।

এপিডেমিক ড্রপ্সি আক্রান্ত রোগীদের মধ্যে যাহাদের দাঁতের মাড়ী এবং অন্ত্র হইতে রক্ত স্রাব হইয়াছিল নিম্নে তাহার তালিকা দেওয়া গেল :—

যত গুলি রোগী পরীক্ষা করা হইয়াছিল তাহার সংখ্যা।				দাঁতের মাড়ি এবং অন্ত্র হইতে রক্তস্রাব হওয়া রোগীর সংখ্যা			
প্রাপ্ত বয়স্ক		বালক		প্রাপ্ত বয়স্ক		বালক	
পুরুষ	স্ত্রী	পুরুষ	স্ত্রী	পুরুষ	স্ত্রী	পুরুষ	স্ত্রী
২৪৯	২৪১	২৩	১৫	২৭	১৮	৩	১

১৮২৬ সালে রেঙ্গুনে ওয়াডেল সাহেব স্কার্ভি রোগের বিবরণ দিবার সময় নিম্ন লিখিত লক্ষণ গুলি উল্লেখ করিয়াছেন :—সমস্ত খারাপ "স্কারভি" রোগেই পা গুলিতে শোথ হইয়াছিল, ছাতিতে জল জমিয়াছিল এবং রোগীগুলি অবশেষে মৃত্যু মুখে পতিত হইয়াছিল। আবার অনেক ক্ষেত্রে পেটের অসুখ হইয়াছিল এবং পায়ে শোথ হইয়াছিল। নরমেন চেভার্স সাহেব ১৮৭৭—৭৮-৭৯ সালে কলিকাতায় যে বেরি বেরি রোগ হইয়াছিল, তৎসম্বন্ধে মন্তব্য প্রকাশ করিয়াছিলেন যে, অনেকগুলি বেরি বেরি কেসে স্কারভির লক্ষণ দেখিতে পাওয়া গিয়াছিল; এবং তাহা দ্বারা বেরি বেরিকে এক

প্রকার স্কারভি রোগ বলা যাইতে পারে। মোরহেড সাহেব বলেন যে, যে সব রোগীর স্কারভি রোগ হইবার সম্ভাবনা থাকে, এবং যাহারা পরে ঠাণ্ডায়, কিম্বা গরম অথচ সিক্ত বাতাসে, অথবা শিশির কিম্বা তুষার দ্বারা আবৃত ভুমিতে দিন যাপন করে, এই প্রকার লোকের বেরি বেরি রোগ হইয়া থাকে। ইহার দ্বারা দেখা যাইতেছি যে, স্কারভির সহিত বেরি বেরি রোগের সম্বন্ধ আছে। চেভার্স সাহেব বেরি বেরি বা এপিডেমিক ড্রপসি সম্বন্ধে নিম্ন লিখিত বিবরণ দিয়াছেন। তিনি বলেন যে বহু দিন অনাহার প্রযুক্ত শরীরের পরিপোষণ না হওয়াতে এপিডেমিক ড্রপসি রোগ উৎপন্ন হয়। তিনি বলেন যে—সাহেব দের মধ্যে বা বাঙ্গালী ভদ্রলোকদের মধ্যে,—যাঁহারা ভালরূপ খাইয়া থাকেন, এই বেরি বেরি রোগ দেখা যায় না। কিন্তু পুরাতন স্কুলের গোঁড়া হিন্দুরা, যাঁহারা খুব অল্প মাত্রায় নাইট্রোজেনাস খাদ্য খাইয়া থাকেন এবং যাঁহারা খাদ্য অতি সামান্য পরিমাণে খাইয়া থাকেন—ঐ রোগে আক্রান্ত হইয়া মৃত্যু মুখে পতিত হন। তিনি প্রত্যহ অনেক রোগীকে অর্দ্ধভুক্ত এবং জীর্ণ শীর্ণ দেখিয়া বলিয়াছেন যে, উহাদের রোগের কারণ অনাহার প্রযুক্ত শরীরের অপরিপুষ্টতা, শরীরের রক্ত হীনতা, দুর্ব্বলতা, এবং তাহার সঙ্গে সঙ্গে জ্বর এবং আমাশয় আসিয়া উপস্থিত হয়; সুতরাং আর বাকি কি রহিল। এই সব রোগীর চিকিৎসা—ভাল উপযুক্ত এবং পুষ্টি কারক খাদ্য। ঐ রূপ রোগীদের শেষ লক্ষণ পায়ে শোথ, শ্বাস কষ্ট, এবং হৃৎপিণ্ডের কার্য্য রহিত হইয়া মৃত্যু। এই সমস্ত লক্ষণ একত্রিত করিলে, এপিডেমিক ড্রপসি রোগের লক্ষণের সহিত মিল হইয়া থাকে। ইহার দ্বারা দেখা যাইতেছে যে, অনাহার প্রযুক্ত শরীরের পরিপোষণ না হওয়াতে বেরি বেরি রোগ হইয়া থাকে। ম্যেক লিওড সাহেব, কলিকাতায় ১৮৭৭-৭৮-৭৯ সালের এপিডেমিক ড্রপসি সম্বন্ধে যে বিবরণ দিয়াছেন তাহাতে বলিয়াছেন যে, ঐ সময়ে মাদ্রাজে দুর্ভিক্ষ হওয়াতে, সমস্ত বাঙ্গালা এবং আসাম হইতে চাল রপ্তানি হওয়াতে, চালের দর এই দুই প্রদেশে আক্রা হইয়া গিয়াছিল; এমন কি চালের দর পূর্ব্বের চেয়ে দ্বিগুণ হইয়াছিল। সুতরাং গরীব লোকেরা পেট ভরিয়া খাইতে পায় নাই; ইহা ছাড়া দুর্ভিক্ষ পীড়িত স্থান হইতে কলিকাতায় অনেক গুলি অনাহারে অর্দ্ধমৃত লোকের আমদানী হইয়াছিল। এই সময় কলিকাতায় অনেক লোকের স্বাস্থ্য খারাপ হইয়াছিল এবং অনেক গুলি স্কার্ভি রোগাক্রান্ত হইয়াছিল। পূর্ব্বে পূর্ব্বে যে এপিডেমিক ড্রপসি রোগ দেখা দিয়াছিল সেই সময়েও দুর্ভিক্ষ হইয়াছিল এবং স্কার্ভি রোগ ও হইয়াছিল।

(ক্রমশঃ)

প্রসবের পূর্ব্বে রক্তস্রাব ও চিকিৎসা।

(Anti-partum Hæmorrhage and treatment)

লেখক শ্রীযুক্ত ডাক্তার উমেশচন্দ্র ভাদুড়ী।

প্রসবের পূর্ব্বে রক্তস্রাবের চিকিৎসার্থ, চিকিৎসা ব্যবসায়ীগণ প্রায়ই আহুত হন, সুতরাং কিছু বলা অসঙ্গত হইবে না ভরসায়, লণ্ডন হাঁসপাতালের অবষ্টেট্রিক ফিজিসিয়ান (Obstetric physician) শ্রীযুত হারমেন (G. E. Harmen) মহোদয় বলিঙ্গব্রোক হাঁসপাতালে যে বক্তৃতা করিয়াছিলেন, তাহার অনুবাদ লিখা হইল ;—

কেবল গর্ব্ভাবস্থায় যে রক্ত স্রাব হয় সেই সম্বন্ধেই আলোচনা করা হইবে ; গর্ব্ভাবস্থা ভিন্ন অন্যসময়ে স্ত্রীগণের যে রক্ত স্রাব হয় তদসম্বন্ধে কিছু বলা হইবে না।

গর্ব্ভাবস্থায় রক্তস্রাব, প্লেসেণ্টার অবস্থিতি অনুসারে হয়। প্লেসেণ্টা হইতে রক্তপাত হয় না। জরায়ুর যে স্থানে, প্লেসেণ্টা সংলগ্ন থাকে, সেই প্লেসেণ্টা সংলগ্ন জরায়ু হইতে রক্তস্রাব হয়।

সকলেই জানেন এই রক্তস্রাব প্রথমতঃ দুই ভাগে বিভক্ত ;—

আকস্মিক (accidental) ও অপরিহার্য্য বা প্লেসেণ্টা-প্রিভিয়া (Placenta-praevia) গত ১৭৭৬ খৃষ্টাব্দে বড় রিগবী (Elder Rigby) যে পুস্তক প্রকাশ করেন, তাহাতে তিনি উপরোক্ত দুই নামে অবিহিত করিয়াছেন।

আকস্মিক রক্তস্রাবকে আবার দুইভাগে বিভক্ত করিতে হইবে ;—

গুপ্ত বা আভ্যন্তরিক আকস্মিক রক্তস্রাব (Concealed or internal accidental haemorrhage) ও বাহ্যিক বা প্রকাশ্য আকস্মিক রক্তস্রাব (external or revealed accidental haemorrhage).

অপরিহার্য্য ও আকস্মিক রক্তস্রাবে প্রধান পার্থক্য এই যে,—অপরিহার্য্য বা প্লেসেণ্টা—প্রিভিয়া রক্তস্রাবে, যত অল্প পরিমাণেই, রক্তস্রাব হউক না কেন, প্রসবেরর পূর্ব্বে যে প্রভূত পরিমাণে রক্তস্রাব হইবে, তাহা নিশ্চিত। কিন্তু আকস্মিক রক্ত স্রাবে তাহা হয় না। যখন প্লেসেণ্টা প্রিভিয়া ব্যতীত, জরায়ু হইতে প্লেসেণ্টার কোন অংশ (সামান্যই হউক অথবা অধিক পরিমানেই হউক) পৃথক হইয়া পড়ে ও তজ্জনিত রক্তস্রাব বলা হয়। কারণ এই ঘটনা প্রসবের পূর্ব্বলক্ষণ পরিচায়ক নহে। কিন্তু এমন কোন ঘটনা হয়, যাহার কারণ এখনও নির্দ্দেশ করিতে পারা যায় নাই, এবং সেই জন্য পূর্ব্বে কোন সতর্কতা লইবার উপায়ও নাই।

অধিক সংখ্যক রুগিণীতেই, প্লেসেণ্টার একধারে প্লেসেণ্টার অতি অল্প অংশ জরায়ু হইতে পৃথক হইয়া পড়ে। জরায়ু ও প্লেসেণ্টার মধ্যবর্ত্তী ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র রক্তাবহানালী গুলির কথকগুলি (অল্প সংখ্যা) ছিঁড়িয়া যায়। এইজন্য রক্তস্রাব সামান্যই হয় ও

জরায়ুর সঙ্কোচনে ও রক্ত চাপ বাঁধিয়া যাওয়ার দরুন সহজেই রক্তস্রাব বন্ধ হয়। এই রক্তস্রাব জনিত কোন বিপদ বা ভয় আছে কিনা, বলা কঠিন। কারণ কোন রুগিণী সামান্য রক্তস্রাব দর্শনেই নিতান্ত ভীতা হইয়া পড়েন ও চিকিৎসককে ডাকিয়া পাঠান। আবার অনেক রুগিণী আছেন যাঁহারা অতিরিক্ত রক্তস্রাবেও কিছুমাত্র ভীতা হন না।

রক্তস্রাবের লঘু গুরু অপেক্ষা আভ্যন্তরিক বা গুপ্ত আকস্মিক রক্তস্রাব ও বাহ্যিক বা প্রকাশ্য আকস্মিক রক্তস্রাব দ্বারা বিপদের লঘুত্ব বা গুরুত্ব নির্দ্দেশ করিতে হইবে।

বাহ্যিক বা প্রকাশ্য আকস্মিক রক্তস্রাবে প্লেসেণ্টার ধারের রক্তবহানলী ছিঁড়িয়া রক্তস্রাব হয়। রক্ত, কোরিয়ান (chorion) কে ডেসিডুয়া (Decedua) হইতে পৃথক করিয়া ধীরে ধীরে জরায়ু মুখে আসিয়া ক্রমে বাহির হইয়া পড়ে। এই গতি সম্বন্ধে নিশ্চয়রূপে কিছু বলা যায় না। যদি স্রাব অল্প মাত্রায় অথবা অতি ধীরে হয়, তাহা হইলে রক্ত জমাট বাঁধিবার অবসর পায় ও স্রাব, যাহা রুগিণী রক্ত বলিয়া অনুমান করেন (বাস্তবিক রক্ত নহে, সিরাস্ ফ্লুইড্ (Scrous Fluid মাত্র।) বাহিরে আইসে না। আভ্যন্তরিক বা গুপ্ত আকস্মিক রক্তস্রাবের গুরুত্ব যে বাহ্যিক বা প্রকাশ্য আকস্মিক রক্তস্রাব অপেক্ষা অধিক, তাহা অনেকেই চিন্তা করেন না। আভ্যন্তরিক বা গুপ্ত আকস্মিক রক্তস্রাব বড় সাঙ্ঘাতিক। তবে এই ঘটনা শতকরা একজনের মধ্যেও দেখিতে পাওয়া যায় না।

আভ্যন্তরিক বা গুপ্ত আকস্মিক রক্তস্রাব, জরায়ু ও প্লেসেণ্টার মধ্যবর্ত্তী রক্তবহানলী ছিঁড়িয়া রক্ত, জরায়ু ও প্লেসেণ্টার মধ্যস্থলেই জমিতে থাকে। এই রক্তের চাপে জরায়ু প্রাচীর ক্রমশঃ শক্ত ও দৃঢ় হইয়া যায় ও জরায়ু স্ফীত হইয়া উঠে। জরায়ু, ধীরে ধীরে বৃদ্ধি হওয়া সহ্য করিতে পারে কিন্তু হঠাৎ বৃদ্ধি সহ্য করিতে পারে না। জরায়ু ও প্লেসেণ্টার মধ্যে রক্তস্রাবজনিত জরায়ুর আয়তন হঠাৎ বৃদ্ধি পাওয়ায় রুগিণী গুরুতর যাতনানুভব করেন। অনেক সময় এই রক্ত প্রসব না হওয়া পর্য্যন্ত এই ভাবেই থাকে। কিন্তু অনেক সময়েই প্রথমতঃ যে রক্তস্রাব আভ্যন্তরিক ছিল, শেষ পর্য্যন্ত তাহা থাকে না। কারণ রক্তের চাপে জরায়ু প্রাচীর প্লেসেণ্টা হইতে পৃথক হইয়া যায় ও রক্ত বাহিরে আসিয়া পড়ে। জরায়ু প্রাচীর, রক্তের চাপে দুর্ব্বল হইয়া পড়ে, সঙ্কোচন শক্তির হ্রাস জন্মায় ও সেইজন্য প্রসবের পর (Post-partum) রক্তস্রাব সাঙ্ঘাতিকরূপে বেশী হইয়া থাকে। নূতন প্রণালী প্রবর্ত্তন করাপেক্ষা পুরাতন অব্যবহার্য্য ও যাহা প্রায় স্মৃতির বিলোপ হইয়াছে, সেই প্রণালী প্রচলন করিতে খুব সাহস ও মৌলিকতা আবশ্যক। সার উইলিয়াম স্মাইলি (Sir W. Smyly) আকস্মিক রক্তস্রাবে যোনি ছিদ্র, ছিপি বন্ধ করিবার (Plugging) প্রণালী পুনরুজ্জীবিত করিয়া অত্যন্ত সাহসিকতা ও মৌলিকতার পরিচয় দিয়াছেন। তাঁহার এই সাহসিকতার প্রসংশা করিয়া, ও তিনি সুদীর্ঘ কাল প্রসংশিত বিদ্যালয়ে অধ্যক্ষতা করিয়া যে জ্ঞান ও বহুদর্শিতালাভ করিয়াছেন, ও

তাঁহার পরবর্ত্তী অধ্যক্ষগণ তাঁহার পশ্চাদানুসরণ করিয়াছেন জানিয়াও তাঁহার সহিত একমত হইতে পারা যাইতেছে না।

তদ্বিপরীতে বলিতে হইতেছে যে, আকস্মিক রক্তস্রাবে ছিপি দ্বারা রক্ত বন্ধ করিবার প্রথা (ক) এই কল্পনাই দোষাবহ (খ) এই অনুষ্ঠানে কোনফল পাওয়া যায় না (গ) এই ব্যবহারে রুগিণী অসহনীয় যাতনানুভব করেন। এই তিন কারণে এই কদর্য্য অনুষ্ঠান সর্ব্বথা পরিত্যজ্য।

(ক) যোনী-নালী, শক্ত ও দৃঢ় অনুমানে, ছিপি দ্বারা উত্তমরূপে আবদ্ধ করিতে পারিলে রক্ত, ছিপির ভিতরেই থাকিবে, আর বাহিরে আসিতে না পারা হেতু রক্তবহা নালীর উপর চাপ পড়িয়া রক্তস্রাব বন্ধ হইবে। এই কল্পনাই ভ্রমাত্মক। কারণ যোনী-ছিদ্র শক্ত বা দৃঢ় নহে। ইহা একটী প্রসার্য্য (Dilatable) নালী। যোনী ছিদ্র, যত উত্তমরূপেই বন্ধ করা হউক না কেন, যোনী কিছুক্ষণ পরে প্রসারিত হইয়া তন্মধ্যস্থ ছিপিটী আল্‌গা হইয়া সঞ্চালিত হইতে থাকে ও রক্ত বাহিরে আসিয়া পড়ে। আর যদি সত্যসত্যই যোনী-ছিদ্র দীর্ঘ সময়ের জন্য এরূপ ভাবে বন্ধ করা যাইতে পারে যে, রক্ত কোন মতে বাহিরে আসিতে পারিবে না তাহা হইলে এইটীও রুগিনীর পক্ষে শুভকর নহে। কারণ এটী আভ্যন্তরিক বা গুপ্ত—আকস্মিক রক্তস্রাবে পরিণত হইবে, যাহা রক্ত বাহিরে আইসাপেক্ষা ভয়প্রদ। কারণ আভ্যন্তরিক বা গুপ্ত রক্তস্রাবে জরায়ু হঠাৎ বৃদ্ধিপ্রাপ্ত হয় ও রুগিণী যাতনানুভব করে ও সহসা অবসাদ (collapse) আসিতে পারে ও জরায়ু মাংসপেশীর ক্ষণিক অসাড়তা (post partum Paralysis) কষ্ট হয়।

আভ্যন্তরিক রক্তস্রাবের ঘটনা অতি বিরল। প্রিন্সেস চারলট অব ওয়েল্‌স্ (Princess Charlott of Wales), আভ্যন্তরিক বা গুপ্ত আকস্মিক রক্তস্রাবে মারা যাওয়ায়,,—ফ্রেঞ্চ একাডেমি অব মেডিসিন্ (French academy of medicine) বিগত ১৮১৮ খৃষ্টাব্দে, এই সম্বন্ধে সর্ব্বোৎকৃষ্ট প্রবন্ধ লেখককে পুরস্কার দিবেন বলিয়া ঘোষণা করেন। ব্যাণ্ডেলোট (Bandelotte) পুরস্কার প্রাপ্ত হন এবং শ্রীযুক্তা বইভিন (Madam Boivin) রৌপ্য নির্ম্মিত পদক প্রাপ্ত হন।

এই মহিলা অল্প বিস্তর ৪২০০০ প্রসব করাইয়াছেন; তিনি কখন আভ্যন্তরিক বা গুপ্ত আকস্মিক রক্তস্রাব দেখেন নাই। এবং এরূপ হইতে পারে বলিয়া কখন বিশ্বাস করেন না। তাঁহার যুক্তি এই যে, "গর্ভাবস্থার কোন কালে, জরায়ু, গর্ভ উপাদানে পূর্ণ থাকা দরুণ অধিক রক্ত জরায়ু মধ্যে সঞ্চিত হইতে পারে না ও তজ্জন্য রুগিনীর মৃত্যু হইতে পারে না। এইজন্য আভ্যন্তরিক বা গুপ্ত আকস্মিক রক্তস্রাব অপেক্ষা কম অনিষ্টকারক।" (আভ্যন্তরিক রক্তস্রাবে জরায়ু বিবৃদ্ধি দরুণ জরায়ু সঙ্কোচন ক্রিয়া হওয়া নিশ্চিত। এইজন্য ব্যাধিই ব্যাধি নাশক।) এই মহিলার সমসাময়িক বহু চিকিৎসকগণ আভ্যন্তরিক রক্তস্রাব লক্ষ্য করিয়াছেন সুতরাং এই মহিলার উক্তিকে নিঃসন্দেহে ভ্রমপূর্ণ বলা যাইতে পারে। তবে তিনি বলেন যে "রক্ত জরায়ু মধ্যে সঞ্চিত

থাকিতে পারে না।" তাহা ঠিক। কারণ প্রায়শঃই রক্ত বাহিরে আসিয়া পড়ে।

আর "রুগিণী প্রসবের পূর্ব্বে মারা যায় না।" তাহাও ঠিক। কারণ জরায়ু প্রাচীরে চাপ পড়ার দরুণ জরায়ুর ক্ষণিক অসাড়তা জন্মে ও জরায়ুর সঙ্কোচন শক্তির হ্রাস হয় জন্য প্রসবের পর গুরুতর রক্তস্রাব হইয়া রুগিনী মারা যায়।

ম্যাডাম বইভিনের ভ্রমাত্মক যুক্তির শেষ কথা "তবে কি জরায়ু ঘটিত রক্তস্রাবে ট্যাম্পন (Tampon=রক্তবন্ধ করার জন্য শরীরস্থ কোন গহ্বরে যে ছিপি ভিতরে দেওয়া যায়।) ব্যবহার উঠাইয়া দিতে হইবে? তাঁহার ধারণা রক্তবহা নালীর উপর চাপ দিলে যেমন রক্তস্রাব বন্ধ হয়, জরায়ু ও প্লেসেণ্টার মধ্যবর্ত্তী রক্ত ও তেমনি যোনী মধ্যস্থ ট্যাম্পন আবদ্ধ করিয়া রাখে। ম্যাডাম বইভিনের যুক্তি এখনও চলিত আছে। বর্ত্তমান মাষ্টার অব্ রোটেণ্ডা (Master of Rotunda) ডাক্তার জেলেট (Dr. Jellete) বলেন "প্লাসেণ্টার পশ্চাদ্দিগ হইতে যে রক্ত বাহিরে আইসে, সেই রক্ত যদি বন্ধ করা যায় তাহা হইলে জরায়ুর ভিতরের চাপ, রক্তবহা নালীর উপর সমান চাপ দিয়া রক্তস্রাব বন্ধ করে।" এই যুক্তিমুলেই উক্ত মহিলা আভ্যন্তরিক রক্তস্রাব বিশ্বাস করেন না।

নাক হইতে রক্তস্রাব কালে ছিপি দ্বারা রক্তস্রাব বন্ধ করিবার চেষ্টা ও গর্ব্ভাবস্থায় রক্তস্রাব যোনীছিদ্র ছিপি দ্বারা বন্ধ করিবার চেষ্টা একই যুক্তি। নাসারন্ধ্রের প্রাচীর দৃঢ় থাকা দরুণ, নাসারন্ধ্র প্রসারিত হইবার কোন আশঙ্কা না থাকায় নাসারন্ধ্র একেবারে উত্তমরূপে বন্ধ করা যাইতে পারে। কিন্তু যোনী ছিদ্র দীর্ঘ সময়ের জন্য বন্ধ করিবার কোন উপায় নাই।

যাহা হউক যোনী ছিদ্র ছিপি দ্বারা বন্ধ করিবার একটী গুণ আছে; ছিপি, জরায়ু উত্তেজিত করিয়া সঙ্কোচন ক্রিয়া জন্মায়। আকস্মিক রক্তস্রাবে জরায়ু সঙ্কোচনই দরকার।

কিন্তু কেবল উপযোগী হইলেই চলিবে না, প্রকৃষ্ট প্রণালী কি, তাহা নির্ণয় করিতে হইবে। চাপ দ্বারা রক্তস্রাব বন্ধ করাই প্রাচীন প্রথা। বর্ত্তমানকালেও কৃতবিদ্য চিকিৎসক যদি উপযুক্ত যন্ত্রাদি না পান, অথবা পাইয়াও ব্যবহার করিবার উপায় ভালরূপে না জানেন, তবে চাপ দ্বারা রক্তস্রাব বন্ধ করিবার চেষ্টা করিয়া থাকেন। সুতরাং প্রাচীনকালে যোনী ছিপি দিয়া বন্ধ করিবার প্রণালী সর্ব্বোৎকৃষ্টরূপে ব্যবহৃত হইত সে সম্বন্ধে আশ্চর্য্যান্বিত হইবার কোন কারণ নাই। ইজিনা (Aegina), পল (Paul) হইতে বরাবর সকল ধাত্রী বিদ্যা বিশারদগণই (স্ত্রী ও পুরুষ সমভাবে), আকস্মিক ও প্লেসেণ্টা প্রিভিয়া উভয় রক্তস্রাব বন্ধকরিতে তোয়ালে, রুমাল, তুলা, লিণ্ট, স্পঞ্জ প্রভৃতি কখন শুষ্ক বা কখন আর্দ্র অবস্থায় কখন বা তেল, মাখন, সির্কা প্রভৃতিতে ভিজাইয়া ছিপি দ্বারা যোনী ছিদ্র বন্ধ করিতেন। একথা স্মরণ রাখিবেন। ১৭৭৬ খ্রীষ্টাব্দে বড় রিগবি (Elder Rigby) লিখিত পুস্তক বাহির হইবার পূর্ব্বে আকস্মিক ও প্লাসেণ্টা প্রিভিয়া রক্তস্রাবের পার্থক্য সম্বন্ধে কাহারও বিশেষ জ্ঞান ছিল না।

১৮৩০ খ্রীষ্টাব্দে ওয়েলেনবার্গ(Wellenrg) হইতে যোনী নালীতে খালী (Empty) ব্যাগ রাখিয়া হাওয়া বাজল দ্বারা পূর্ণ করিবার প্রথা আরম্ভ হয়। তদবধি নানা রকম ব্যাগ ও ব্ল্যাডার ব্যবহার আরম্ভ হইয়াছে, কেহ ব্যাগ যোণীগহ্বরে দেন, কেহ জরায়ুর মুখে দেন। প্রসারণকারী যতগুলি ব্যাগ আছে তন্মধ্যে সর্ব্বশেষে স্যাম্পিটার ডি রাইবস্‌ (Champetier de Ribes) যে ব্যাগ বাহির করিয়াছেন তাহাই উৎকৃষ্ট এবং জরায়ুর মুখ প্রসারিত করিবার জন্যই ইহার সৃষ্টি হইয়াছে। এ সম্বন্ধে ইতঃপর বলা হইবে।

ট্যাম্পন Tampon—ছিপি দ্বারা কোন গর্ত্ত পূর্ণকরণ পক্ষঘাতীগণের একজন বলেন সেই জরায়ুর ধমণীর পর চাপা দেওয়া হয়।

সংক্ষেপে, বক্তব্য এই যে গর্ভাবস্থায় আকস্মিক রক্তস্রাবে যোনিছিদ্র, ছিপি দ্বারা আবদ্ধ করার চিকিৎসা প্রণালী ভ্রমাত্মক। ভ্রম ;—

১ম। যোনি ছিদ্র উত্তমরূপে আবদ্ধ করা যাইতে পারে।

২য়। যোনি ছিদ্র মধ্যে রক্ত আবদ্ধ করিলে (যদি সম্যকরূপে সমর্থ হয়) রক্তস্রাব নিবারিত হইবে।

এই যুক্তির উপর নির্ভয় করিবার কোন প্রয়োজন নাই ; চিকিৎসার ফল দ্বারাই তুলনা করা যাইতে পার ?

চিকিৎসার ফল কি।

রোটাণ্ডার (Rotunda) কথাই প্রথম দেখা যাউক। সার উইলিয়ম স্মাইলি (Sir Willam Smyly) কর্ত্তৃক যোনি ছিদ্র, ছিপি দ্বারা আবদ্ধ করিবার প্রথা পুনরুজ্জীবিত করিবার পূর্ব্বে শতকরা ৯ জন মারা যাইত, তদপর ৪।৫ মারা যায়।

গেলাবিন (যাহার নিকট হইতে এই হিসাব লওয়া হইয়াছে) বলেন, ছিপি দ্বারা যোনি ছিদ্র বদ্ধ করিবার প্রথা যে একটী সুচিকিৎসা, তাহা পরীক্ষিত হইয়াছে ; কিন্তু এই প্রথা অন্যান্য প্রথা অপেক্ষা সর্ব্বোৎকৃষ্ট প্রমাণ করা হয় নাই। ছিপি দ্বারা চিকিৎসা প্রণালীর বিবরণ দৃষ্টে বর্ত্তমান ফল পূর্ব্বতন ফল অপেক্ষা অতি সামান্যই ভাল বোধ হয়। কিন্তু বর্ত্তমান এণ্টিসেপ্টিক (antiseptic) প্রণালীর ফলের সহিত তুলনা করিলে কিছুই নয়। ডাক্তার গেলাবিনের (Dr. Galabin) মত বলা হইল কারণ তিনি অন্যত্র বলিয়াছেন যে, এই চিকিৎসা পদ্ধতিই সর্ব্বত্র পরিচালিত হইয়াছে। ছিপি দ্বারা বদ্ধ করা প্রথার ফলের অনুন্নতি হেতুই বর্ত্তমান এণ্টিসেপ্টিক (antiseptic) সম্বন্ধে এত কড়াকড়ি ব্যবস্থা হইয়াছে।

রোটাণ্ডার (Rotunda) পূর্ব্বতন একজন মাষ্টার বলেন "সর্ব্বপ্রকার চিকিৎসা মধ্যে যোনীছিদ্র ছিপি দ্বারা বদ্ধ করা চিকিৎসাতেই সর্ব্বোৎকৃষ্ট ফল পাওয়া যায়।" ইহা কি সত্য ? রোটাণ্ডার বর্ত্তমান মাষ্টার বলেন "আমাদের নিজ বহু দর্শিতার ফলে আমরা এই প্রথা সর্ব্বদা অনুমোদন করি। কারণ রোটেণ্ডা হাঁসপাতালে ভিন্ন ভিন্ন রকম কঠিন কঠিন রুগিনী অত্যধিক পরিমাণে আইসায় ভিন্ন ভিন্ন চিকিৎসাপ্রণালী মধ্যে কোনটী ভাল কোনটী মন্দ বিচার করিতে একমাত্র রোটাণ্ডার মাষ্টারই সমর্থ।"

অর্থাৎ রোটাণ্ডার মাষ্টারের মতই শেষ। ১৯১০ খৃষ্টাব্দে যে পুস্তক বাহির হইয়াছে তাহাতে লিখা হইয়াছে ৬ বৎসর পূর্ব্বে ৩৯টী রুগিনী আইসে, তন্মধ্যে ১৯টী গুরুতর। এই ১৯টীর মধ্যে ১টী মারা গিয়েছে। কিন্তু পুস্তকের শেষের তালিকা (statestic) দৃষ্টে দেখা যায় ২ জন মারা গিয়াছে। প্লেসেণ্টা ঘটিত রক্তস্রাবে, জরায়ুর সঙ্কোচন দ্বারা ধমনীর উপর চাপ পড়িয়া আপনা হইতে রক্তস্রাব বন্ধ হইয়া থাকে। এইজন্য সর্ব্বাগ্রে জরায়ুব সঙ্কোচন আবশ্যক। জরায়ুর শূন্য (Empty) না হইলে সঙ্কোচন ভালরূপে হইতে পারে না।

আবরক ঝিল্লী (membranes) ছিঁড়িয়া দিয়া জরায়ুর প্রাচীরের কাঠিণ্য ও জরায়ুর অভ্যন্তরস্থ পদার্থের পরিমাণ লঘু করা যাইতে পারে। যদিও ঠিক কোন স্থান হইতে রক্তস্রাব হইতেছে নির্দ্দেশ করিতে পারা যায় না (অনুমানেই কাজ করিতে হয়) তথাপি উদর প্রাচীরে দৃঢ় বন্ধন (binder) দ্বারা রক্ত স্রাব স্থানে চাপ দেওয়া যাইতে পারে। দৃঢ় বন্ধনে কোন অপকার হইবার আশঙ্কা নাই বরং উপকার হইলেও হইতে পারে। যদি নিশ্চিতরূপে জানিতে পারা যায় যে, প্রসবের, অস্থি ঘটিত কোন বাধা নাই, ভ্রূণটী ক্ষুদ্র, তবে জরায়ুর সঙ্কোচন ক্রিয়া বৃদ্ধির জন্য আর্গট দেওয়া যাইতে পারে। এই সমস্ত রুগিণী অধিক সংখ্যক সন্তান জননী (Multipara) কাজেই পুর্ব্বে প্রসবের বৃত্তান্ত সহজেই জানিতে পারা যায়। যে সকলস্থানে জরায়ু-প্রাচীরের কাঠিণ্যহেতু জরায়ুর সঙ্কোচন ক্রিয়ার ক্ষমতা হ্রাস হইয়া গিয়াছে, সেই সব স্থানে আর্গটে ফল হয় না। কিন্তু এই সকল স্থানে যেমন ভাল করিবার কোন ক্ষমতা নাই সেইরূপ ক্ষতি করিবার ও কোন আশঙ্কা নাই; আর্গট নিঃসংশয়ে ব্যবহার করা যায়।

১৬৮৮ খৃষ্টাব্দে মরিসো (Mauriceau) গর্ভাবস্থার রক্তস্রাবে প্রসবের পূর্ব্বে আবরক ঝিল্লী ছিড়িয়া দিয়া রক্তস্রাব বন্ধ করা চিকিৎসা সর্ব্বপ্রথম শিক্ষা দিয়াছেন। ফেন্সিস হেনরি রামবোথাম Francis Hen-ry Ramsbotham) ইংলণ্ডে এই শিক্ষা প্রবর্ত্তন করেন এবং বলেন এগার বৎসরের মধ্যে এইরূপ ২৫টী রুগিনী আমার চিকিৎসা-ধীন আইসে, তন্মধ্যে ২৩টীর আবারক ঝিল্লী ছিঁড়িয়া দেওয়ায় নির্ব্বিঘ্নে স্বাভাবিক (Natu-ral) প্রসব হয়। কেবলমাত্র ২টীকে যাহা আমি দেখিবার পুর্ব্বেই এত রক্তপাত হয় যে কৃত্রিম উপায়ে প্রসাব বরাইতে চেষ্টা করি, সেই ২টীই মারা গিয়াছে।"

মেরিমেন (Merriman) রামবোথাম (Ramsbotham) উভয়েই বলেন ৩০টীর উপর আকস্মিক রক্তস্রাবে এইউপায় অবলম্বন করা হইয়াছে। প্রত্যেকটীতেই হয় রক্তস্রাব একিবারে বন্দ হইয়াছে অথবা স্রাব এত কম হইয়াছে যে, তাহাতে ভবিষ্যতে কোন ভয়ের আশঙ্কা নাই। এর মধ্যে কয়েকটীতে এমন অতিরিক্ত রক্তস্রাব হইয়াছিল যে,তাহা নিতান্ত ভীতিজনক।" রামসবোথামের বহুদর্শিতা, তাহার শিক্ষা দান প্রণালীর পরিপোষক' এবং এইটীই প্রচলিত চিকিৎসা বলিয়া এদেশে প্রচলিত করা উচিত। জরায়ুঘটিত সর্ব্বরকম রক্তস্রাবেই যোনিছিদ্র ছিপি দ্বারা আবদ্ধ করিবার প্রণালী বহু পুরুষ হইতে চলিয়া

আসিতেছে। আকস্মিক রক্তস্রাব বা প্লেসেণ্টা-প্রিভিয়া উভয়েতেই যোনিছিদ্র; ছিপি দ্বারা আবদ্ধ করা হইত। উভয়কে পৃথক্ করিবার কোন উপায় ছিল না। একটিতে যে কারণে ব্যবহৃত হইত, অপরটীতেও সেই কারণেই ব্যবহার করা হইত। আকস্মিক রক্তস্রাবে যদি রক্তরোধ করে তবে প্লেসেণ্টা-প্রিভিয়াতে ও রক্তরোধ করিবে।

১৮৭৭ খৃষ্টাব্দে মুলার (Muller) লিখিয়াছেন ১০৫টী প্লেসেণ্টা-প্রিভিয়াতে যোনি ছিদ্র ছিপি দ্বারা আবদ্ধ করা হইয়াছে, তন্মধ্যে ৫৮টীর রক্তস্রাব বন্দ হইয়াছে, ৪৭টীর রক্তস্রাব বন্দ হয় নাই। মুলার অতি সাবধানে বলিয়াছেন "রক্ত রোধ সম্বন্ধে ট্যাম্পানের (tampon) উপর সম্পূর্ণ বিশ্বাস করা যাইতে পারে না।)"

প্লেসেণ্টা-প্রিভিয়াতে ছিপিদ্বারা যোনি ছিদ্র বন্দ করিবার উপযুক্ত কারণ আছে। তৎসম্বন্ধে বলা হয়, যদি যোনি ছিদ্র জরায়ুর নিম্ন দেশ পর্য্যন্ত, খুব উত্তম রূপে আবদ্ধ করা যায় তাহা হইলে যেস্থান হইতে রক্ত স্রাব হইতেছে, সেই স্থান, ভ্রূণের মাথা ও ছিপি উভয়ের মধ্যে চাপ পড়িবে। এ যুক্তিটী বেশ। কিন্তু কার্য্যতার কিছু নয়। কারণ যোনি-ছিদ্র প্রসারিত হইতে পারে। যোনিছিদ্র প্রসারিত হয় বলিয়া ছিপি চিকিৎসকগণ ছিপি ঘন ঘন বদলাইতে থাকেন, প্লেসেণ্টা-প্রিভিয়াতে এই ছিপি চিকিৎসার উদ্দেশ্য ভাল। কিন্তু রক্ত স্রাবের স্থানে চাপ দিবার উত্তম উপায় আবিষ্কার হওয়ায় ইহার প্রসার কমিয়া যাইতেছে। সুতরাং আকস্মিক রক্ত স্রাবে যোনিছিদ্র ছিপি দ্বারা আবদ্ধ করা চিকিৎসা প্রণালী যে কেবল ভ্রমাত্মক তাহা নহে; কার্য্য কালেও বিশেষ কোন ফল পাওয়া যায় না। তৃতীয়তঃ রুগিণী ইহাতে অত্যন্ত কষ্টানুভব করেন। অতএব সমস্ত বিজ্ঞ চিকিৎসকেরই এই উপায় অবলম্বন করিতে চেষ্টা না করা কর্ত্তব্য। এই মতের পরিপোষকগণ ছিপি যাহাতে উত্তমরূপে দেওয়া হয় তৎপক্ষে লক্ষ্য রাখিতে অনুরোধ করেন।

এসম্বন্ধে ফরাসী দেশীয় একজন লেখক যে সুন্দর বর্ণনা করিয়াছেন তাহা বর্ণনা করিতেছি। কোন ইংরেজ লেখকের এরূপ বর্ণনা পাওয়া যায় নাই।

"মূত্রস্থলী শূন্য করা হইয়াছে। মলদ্বার খোলাসা আছে। যোনী দ্বার পরিষ্কার, এণ্টিসেপ্টিক উপায়ে ধৌতকরা হইয়াছে। স্ত্রীলোকটীকে প্রসব করাইবার ভাবে শায়িত করা হইয়াছে। আমার বামদিকে একটী বড় পাত্রে ষ্টিরালাইজড্ (Steralized) ভেসিলিন লইয়া আছেন। প্রফেসার পেজট (Pojot) বলেন ৫০০ গ্রাম (প্রায় ১ পাউণ্ড) দরকার। ইহা ঠিক। আমার দক্ষিণ দিকে আর একটী ধাত্রী, ভেন সোয়েট (Van Swintcy) সলিউটেড (Solutued) ভিজাইয়া একটীর পর একটী এবসরবেণ্ট কটনের (Absorbent) গদি দিতে ছেন। আমি থাম হাতের তর্জ্জনী ও মধ্যা-মাঙ্গুলি দ্বারা প্রথমতঃ জরায়ুর নিম্ন দেশপর্য্যন্ত চাপিয়া ধরিয়া তদপরে ডান হাত দিয়া গদিটী লইয়া সুতা বাঁধিয়া উত্তমরূপে চাপিয়া দিয়া ভেসিলিন দ্বারা মাখিয়া দেই। ছিপি গুলান বিলাতী মাটীর দেওয়ালের মত হয়! (Cement wall) গদিগুলিন পাথর আর

ভেসিলিন সিমেণ্টের কাজ করে। প্রথম গদিটী দিতে বড় কষ্ট হয়। পরে যোনী ছিদ্র বড় হইতে আরম্ভ হইলে দেওয়া সহজ হয়। পঁচিশটী ছোট সূতা একত্র করিয়া রাখি। এইরূপে গর্ত্তপূরণ করি। পেরিনিয়াম (Perineum) উঁচা হইয়া উঠে। যোনিদ্বার ফাঁক হইয়া যায়। এইরূপ করিতে ৮২টী বড় সুপারির মত গদি আবশ্যক। এই চিকিৎসা দুঃখদায়ক। প্রসবের সময় পেরিনিয়াম, ভ্রূণ বাহির করিবার জন্য যেরূপ চাপ দেয় ইহাতেও পেরিনিয়াম গদীর উপর সেইরূপ চাপ দেয় জন্য টি ব্যাণ্ডেজ (T Bandage) দিয়া বাঁন্ধিয়া রাখিতে হয়। স্ত্রীলোকটীকে স্বতন্ত্র স্থানে একাকিনী রাখা হয়। কারণ ইতঃপূর্ব্বে কোনরূপ সংক্রামণ হইয়াছে কিনা, জানা যায় নাই। (যদি সত্বর প্রসব করান আবশ্যক হয় তবে ছিপি ও ভ্রূণ বাহির করিয়া ফেলান আবশ্যক।) পরদিন প্রাতে প্রস্রাব করাইবার জন্য ককগুলিন ছিপি বাহির করা হয়। সেগুলিন সাদা ও শুষ্ক। রক্তের চিহ্নমাত্র নাই। জরায়ুর সঙ্কোচন বিরল, বেদনা মৃদু, ভ্রূণের হৃদ্‌পিণ্ডের শব্দ (Fœtal heart sound) শুনিতে পাওয়া যায় না। নাড়ী দ্রুত, উত্তাপ স্বাভাবিক। আমি ছিপি বাহির করিয়া ফেলি। কারণ যদি এতদ্দারা রক্তরোধ করা যায় তবে ইহাতে ভ্রূণের বাহির হওয়াও অসম্ভব। উপরের ছিপিগুলিতেও গন্ধ নাই। সর্ব্বোপরি যে কয়েকটা আছে, তাহাই মাত্র আর্দ্র হইয়াছে। সেগুলি উঠাইতে বড় যন্ত্রণা দেয়। সূতাগুলি কার্য্যকারী যত হউক না হউক, যন্ত্রণাদায়ক বড় বেশী। পঁচিশটী গদি একসঙ্গে বাহির করিতে ঘোরতর অত্যাচার করা হয় বলিয়া পৃথক পৃথক বাহির করিতে হয়। যোনিছিদ্র রক্তিমাভ ও ক্ষতপূর্ণ হয় এবং পুড়িয়া গেলে যেরূপ জ্বালা হয় সেইরূপ জ্বালা করে। ট্যাম্পন ব্যবহার বীরত্বের পরিচায়ক হইতে পারে বটে কিন্তু ইহাতে কি শাস্তি দেওয়া হয়। ও ক্ষত যোনিতে কতরূপ সংক্রমণের দ্বার খুলিয়া দেওয়া হয়। এরূপ অবস্থা হইয়াছে যে ভ্রূণ বাহির করিবার চেষ্টা করিতে সাহসিক হইলাম না। (আমার একটী ঘটনা বেশ মনে আছে। কোন চিকিৎসক পরিষ্কার করিতে ফুলের কয়েক অংশ বাহির করিয়া ফেলেন। স্ত্রী-লোকটী পূর্ব্বকার রক্তাভাবে নিতান্ত অবসাদগ্রস্ত ছিল। চিকিৎসকের অঙ্গুলি বাহির করিয়া আনিবার পূর্ব্বেই জীবন ত্যাগ করিল।) বোরাসিক সলিউসন দ্বারা যোনি ছিদ্র ধৌত করিয়া (অন্য কোন লোসন তাহাতে সহ্য করিতে পারে না) ঝিল্লীগুলিন সুতীক্ষ্ণ অস্ত্র দ্বারা, অঙ্গুলি দিয়া নহে) ছিঁড়িয়া দেওয়া হইল। প্রত্যেক বারেই ফুলের অংশ ছিঁড়িবার আশঙ্কা থাকায় ছিঁড়িয়া দেওয়া বড় ভয়াবহ। যাহা হউক এইসব করিতে করিতেই আবরক ঝিল্লি ছিঁড়িয়া যাইয়া একটী ক্ষুদ্র, মৃত, সামান্য পচনযুক্ত ভ্রূণ বাহির হইল ও তৎসঙ্গে বহুসংখ্যক কালবর্ণের রক্তের ডেলা, তারপর প্লেসেণ্টা বাহির হইল। পরীক্ষা দ্বারা জানা গেল—প্লেসেণ্টার ধার (margin) জরায়ুমুখ সংলগ্ন হয় নাই। রোগিনী ক্রমে আরাম হইল।

এই রোগিনীতে প্রকৃষ্টরূপে ছিপি ব্যবহার সম্বন্ধে, কোন সন্দেহের কারণ নাই। যদি

এই রোগিনী যদি রামস্ বোথামের হাতে পড়িতেন তবে তিনি আবরক ঝিল্লী ছিঁড়িতেন ও আর্গট দিতেন। তাহার ফলও ইহাই হইত। পরন্তু রোগিনী এই অসহনীয় যন্ত্রণার দায় হইতে মুক্ত পাইত ও সম্ভবতঃ প্রসবও তাড়াতাড়ি হইত। ইহার উত্তরে বলা যাইতে পারে—যোনি ছিদ্র ছিপি বদ্ধ করার জন্য কেহ মারা যায় না এবং যদিও ইহার ফল সম্বন্ধে সন্দেহ আছে, তথাপি কিছু না করা অপেক্ষা কিছু করা ভাল। এই যুক্তি মন্দ নয়।

ইহাতে রোগিণী যে যন্ত্রণা পায় তাহাই ইহার বিরুদ্ধে যথেষ্ট প্রমাণ। যদি উপযুক্ত সহকারী সহিত, ষ্টিরালাইড্ (Sterilized) যন্ত্র ও ছিপি করণোপযোগী দ্রব্য দ্বারা প্রকৃষ্ট সতর্কতা লইয়া কার্য্য করা হয় তবে কোন বিপদের আশঙ্কা নাই। কিন্তু যাঁহারা আকস্মিক রক্তস্রাবে, ধাত্রীদিগকে, ছিপি ব্যবহার চিকিৎসা প্রণালী শিক্ষা দেন, তাঁহাদিগকে জিজ্ঞাসা করা যাইতে পারে যে একজন ধাত্রী যিনি এইরূপ অবস্থায় আহুত হন, তিনি তাঁহার ব্যাগে সঙ্গে করিয়া ষ্টিরালাইজড্ ভেসিলিন ১ পাউণ্ড ও গজ বা তুলা যথেষ্ট পরিমাণে (যোনি গহ্বর পুর্ণোপযোগী) লইয়া যাইতে পারেন কি? আর রক্ত বন্ধ করিতে ইহাই সর্ব্বাপেক্ষা আশু ফলপ্রদ, তখন এজন্য তিনি বসিয়াও থাকিতে পারেন না, কাজেই বাধ্য হইয়া হাতের সামনে যাহা পান তাহাই ব্যবহার করিবেন। শত বৎসর পূর্ব্বে তাঁহাদের পূর্ব্ববর্ত্তীগণ যেরূপ রুমাল, তোয়ালে প্রভৃতি যাহা ইচ্ছা ব্যবহার করিতেন, ইঁহারাও তাহাই ব্যবহার করিবেন কি? বর্ত্তমান কালের ধাত্রীগণ তাঁহাদের শতবর্ষ পূর্ব্বের সহযোগীগণ অপেক্ষা পরিষ্কার পরিচ্ছন্ন সম্বন্ধে বিশেষ জ্ঞান রাখেন। সেইজন্য তিনি দেখিবেন যে জিনিষগুলি তিনি ব্যবহার করিবেন সেগুলি পরিষ্কার কিনা? তিনি তখন জিনিসগুলিন গরম জলে ফুটাইতে বলিবেন—ইহাতে সময় লাগিবে,—যদি রোগিণীর রক্তস্রাব হইতে থাকে—তবে অপেক্ষা করাও সাহসের কার্য্য। সেণ্ট্রাল মিডওয়াইফ বোর্ডের নিয়মানুযায়ী কোন প্রসবের পূর্ব্ব রক্তস্রাবে আহুত হওয়ায় তিনি তখনই রেজিষ্টরী কৃত কোন চিকিৎসককে ডাকিয়া পাঠাইবেন এবং এই সময়ই তাঁহার দায়িত্ব শেষ হইল। কিন্তু যে স্থানে এই রেজিষ্টরী কৃত চিকিৎসকের সত্বর আসিবার সম্ভাবনা নাই, সে কালে যোনী ছিদ্র ছিপিবদ্ধ করা ধাত্রীর কর্ত্তব্য বলিয়া কেহ বলিতে পারেন। যদি এই অবস্থায় ধাত্রী যোনী চিদ্র ছিপিবদ্ধ করেন তার দুই ঘণ্টা পর দেখিতে পাইবেন যে, ছিপি আলগা হইয়া গিয়াছে, পূর্ব্ব ছিপি খুলিয়া নূতন ছিপি দেওয়া আবশ্যক। এইরূপ পুনঃ পুনঃ ছিপি লাগাইবার দরুণ শ্লৈষ্মিক-ঝিল্লী ক্ষত ও ছিন্ন বিছিন্ন হইয়া যাইবে ও (septic poison) শোণিত বিষাক্ত হইবার সম্ভাবনা দাঁড়াইবে। ইতঃপর ধাত্রী হয়ত রুগিণীকে পুনঃ পুনঃ ছিপি বদলাইতে সম্মত করাইতে পারিবেন না। এ অবস্থায় রুগিণী, কষ্টদায়ক ছিপি গ্রহণ করিতে সম্মত করিবার চেষ্টা না করিয়া ধাত্রী নিজে আবরক ঝিল্লী ছিঁড়িয়া দিয়া, উদর প্রাচীরে একটী বাইণ্ডার বাঁধিয়া দিতে সম্মত হইবে।

হাঁসপাতাল বা বাহিরে কখন কখন এরূপ গুরুতর রুগিণী দেখিতে পাওয়া যাইবে —রক্তস্রাব অতি গুরুতর হওয়ায়, রুগিণী দুর্ব্বল হইয়া গিয়াছে, নাড়ীর অবস্থা অতি শোচনীয়, অথচ জরায়ু মুখ প্রসারিত হয় নাই। প্রসবে বিলম্বে হইলে হয় প্রসবের পূর্ব্বেই মারা যাইবে অথবা প্রসবের তৃতীয় অবস্থায় মারা যাইবে। এস্থলে যোনীদ্বার ছিপি দিয়া আবদ্ধ করিলে, জরায়ু উত্তেজিত হইয়া প্রসব সত্বর হইতে পারে ও রক্ত বাহিরে আগত না হওয়ায় রুগিণী ও তাঁহার আত্মীয়গণ কথঞ্চিৎ আশ্বস্ত হইতে পারেন। যদি ছিপি ব্যবহার করিতে হয় তবে যোনী দ্বারে তুলা বা লিণ্ট ব্যবহার না করিয়া, আবরক ঝিল্লী ছিঁড়িয়া দিয়া চ্যামপিটিয়ারডি রাইবস্ ব্যাগ জরায়ু মুখে প্রবেশ করাইয়া দিতে হইবে। ইহাতে রক্তস্রাব বন্ধ হইবে, জরায়ু উত্তেজিত হইয়া সত্বর প্রসব করাইবে। যদি সত্য সত্যই এই উপায় অবলম্বন করাতেও প্রসব পর্য্যন্ত রুগিণী বাঁচিয়া থাকিবে কিনা, এই প্রশ্ন উত্থাপিত হয়, তবে কি যোনীদ্বার আবদ্ধ করিলে রুগিণী বাঁচিয়া থাকিবে ?

এমতস্থলে অ্যাবডমিনাল হিষ্টিরেক্টমী অস্ত্রোপচার রক্ষার একমাত্র উপায়। কিন্তু সিসিরিয়ন্, (Caesarean) অস্ত্রোপচার দ্বারা কোন ফল হইবে না। বরং অনিষ্টই হইবে। প্রথমতঃ উদর গহ্বর খুলিয়া উভয় পার্শ্বস্থ জরায়ু ও ওভারির (ovari) ধমনী গুলীন উত্তমরূপে বাঁধিতে হইবে। (যেন কোনরূপ রক্তস্রাব আর না হইতে পারে)। তদপর জরায়ু খুলিয়া ভ্রুণ, প্লেসেণ্টা বাহির করিয়া লইতে হইবে। বরং জরায়ু মুখের অর্দ্ধ বা সিকি ইঞ্চ উপরে জরায়ু দ্বিখণ্ড করিয়া দিতে হইবে। ওভারির যদি কোন পীড়া না জন্মিয়া থাকে তবে ওভারি যেমন আছে তেমনই রাখিয়া দিতে হইবে। এই ভাবে অস্ত্রোপচার হইলে রুগিণী আরোগ্য হইবার পর স্বাভাবিক তাহার ঋতু হইবে। বরং রুগিণীর স্ত্রীত্ব নষ্ট হইবার কোন অসাবধনতা থাকিবে না, তবে সন্তানোৎপাদন ক্ষমতা নষ্ট হইবে। বহু সন্তানের মাতার পক্ষে ইহাই ভাল। অস্ত্রোপচারের পরেও যদি রুগিণীর নাড়ীর অবস্থা খারাপ থাকে, তবে স্যালাইন ফ্লুইড উদর গহ্বর পূর্ণ করিয়া দিতে হইবে। যে স্থলে রুগিণী প্রথম গর্ব্ভা ও সে আরও সন্তান কামনা করিয়া থাকে, তবে সেস্থলে তাহার সন্তানোৎপাদিকা শক্তি নষ্ট করা উচিত কি না ? এরূপ ঘটনা অতি বিরল। আর আকস্মিক গুরুতর রক্তস্রাব কেবল বহু সন্তান প্রসবেই হইয়া থাকে। যদি ঐরূপ ঘটনাই হয় তবে সিসিরিয়ান অস্ত্রোপচার করিতে হইবে। কিন্তু জরায়ু খুলিবার আগে জরায়ুর ধমনী গুলীন বাঁধিয়া লইতে হইবে। জরায়ু ও ওভারির মধ্যবর্ত্তী ধমনী গুলীর শাখা প্রশাখার যোগে জরায়ু পুষ্ট থাকিবে।

আমেরিকায়, প্লেসেণ্টা প্রিভিয়াতে যোনী দ্বারের ভিতর দিয়া জরায়ুর ধমনী বাঁধা হয়, শুনা গিয়াছে। ইয়োরোপে এখনও পরীক্ষা হয় নাই। এই প্রথা ভাল বলিয়াই বোধ হয়। কারণ প্লেসেণ্টা প্রিভিয়ায় যেস্থান হইতে রক্তস্রাব হয় সেই স্থান জরায়ু ধমনী কর্ত্তৃক পোষিত হয়। আকস্মিক রক্তস্রাবে এই উপায় অবলম্বন করা হয় না কেন ? জিজ্ঞাসা করা যাইতে পারে। আকস্মিক

রক্তস্রাবে প্লেসেণ্টা কোন স্থানে আছে, তাহা ঠিক করিবার উপায় নাই। হয়ত ওভারির ধমনী হইতে এই স্থান পোষিত হইতেছে। এ অবস্থায় জরায়ু ধমনী বন্ধ করিয়া কোন ফল নাই। কেবল রুগিণীর জীবন সংশয় স্থলে বৃথা সময় নষ্ট করা হইবে মাত্র। জরায়ু মুখ বসিস্ ডাইলেটার (Bossis dilator, দ্বারা প্রসারিত করা যাইতে পারে। ডাইলেট (Dilate) অর্থে চারিদিকে সমান ভাবে প্রসারিত করা বুঝায়, কিন্তু কোন ধাতব যন্ত্র দ্বারা চারিদিকে সমান ভাবে প্রসারিত হইতে পারে না, একদিকে ছিঁড়িয়া যায়। যেমন চ্যামপিটিয়ার ডি রাইবস্ (Champetiert de Ribes) ব্যাগ ব্যবহার করা হয় তখন চারিদিকে সমান ভাবে প্রসারিত হয়। কিন্তু সময় সাপেক্ষ বটে।

যখন তাড়াতাড়ি সজোরে ধাতব ব্লেড্ (Blades) দেওয়া হয় তখন চারিদিকে প্রসারিত হয় না, কতক স্থানে ছিঁড়িয়া যায়। সংক্রামন নাশ প্রণালী প্রকৃষ্ট রূপে অবলম্বন করিলে এই সমস্ত ছিন্ন স্থান হইতে কোন আশঙ্কা করা যায় না। আড় ভাবে কোন রক্তবহানালী ছিঁড়িয়া রক্তস্রাব যত সত্বর বন্ধ করা যায়, কোন তীক্ষ্ণ অস্ত্রদ্বারা কর্ত্তিত অংশ হইতে নির্গত রক্ত তত সত্বর বন্ধ করা যায় না। সারভিক্স (cervix) ছিন্ন হইলে তাহার গতি বা দিক রক্ষা করা অসম্ভব। প্লেসেণ্টা প্রিভিয়াতে, অস্ ইউট্রাই খুলিলে, ভেসিকো ভেজাইনাল ফিসচুলা (vesico-vaginal fistula) সংঘটিত হইতে দেখা গিয়াছে। অস্ত্রোপচারকারক যখন হাতের কাজ আরম্ভ করিবেন তখন অবশ্যই মনে রাখিবেন—তিনি সারভিক্স (cervix) প্রসারিত করিতেছেন।

জরায়ুমুখ প্রসারিত করিয়া শীঘ্র শীঘ্র, ভ্রূণ টানিয়া বাহির করাই যদি প্রশস্ত পথ হয়, তবে ডরসেন অবলম্বিত ভেজাইনাল্ সিসিরিয়ান সেসন (vaginal caesarean-section) দ্বারাও কাজ পাওয়া যাইতে পারে। এসম্বন্ধে লেখকের কোন জ্ঞান নাই। ভেজাইনাল সিসাইরিয়াণ সেকসন অস্ত্রোপচার সাধারণতঃ কথিত সিসাইরিয়াণ সেকসন অস্ত্রোপচার হইতে পৃথক; ইহা অস্ত্রোপচার নহে, কেননা প্রসবের বিঘ্ন হইতে রক্ষা করাই উদ্দেশ্য। স্বাভাবিক প্রসব অপেক্ষা সত্বর প্রসব করানের উপায় মাত্র। ভেজাইনাল সিসাইরিয়াণ অস্ত্রোপচারে চিকিৎসক জরায়ু বিভক্ত করিতে পারেন, ভ্রূণের গায় হাতদিয়া বস্তিগভরের সঙ্কোচন, ভ্রূণের পরিমান বা অন্য কোন প্রতিবন্ধক আছে কিনা, অনুভব করিতে পারেনা। কিন্তু ভ্রূণ বাহির করিতে পারেন না। সিসাইরিয়াণ সেকসন কেবল সত্বর প্রসব করান হয় মাত্র নহে, প্রসবের সমস্ত রকম বাধা বিঘ্নই ত্যাগ করা যাইতে পারে; জরায়ুর কর্ত্তন যদি লম্বা করিয়া দেওয়া যায় তবে যত রকম বাধাবিঘ্নই থাকুক না কেন ভ্রূণ বাহির করিতে কোন বাধা জন্মাইতে পারে না। ইয়োরোপিয় সিসাইরিয়ণ সেকসন অস্ত্রোপচারজনিত মৃত্যুসংখ্যা শতকরা ৮ জন। আর ভ্যাজাইনাল সিসাইরিয়াণ অস্ত্রোপচার জনিত মৃত্যুসংখ্যা শতকরা ১৪ জন অর্থাৎ প্রায় দ্বিগুণ। রক্তস্রাব বন্ধ করিতে ও সেলাইতে উত্তমরূপে যাঁহার বিশেষ পারদর্শিতা নাই, তাঁহার পক্ষে এই অস্ত্রোপচারে হস্তক্ষেপ

করা উচিত নহে। এইজন্য আকস্মিক রক্তস্রাব ভেজাইনাল সিসাইরিয়াণ সেকসন অস্ত্রোপচার অনুমোদন করা যাইতে পারে না। চুম্বুকভাবে বলা যাউক; আকস্মিক রক্তস্রাব, পরিমাণে অল্প, বিরল নহে এবং অতি অল্পসংখ্যকই করা যায়। আভ্যন্তরিক বা গুপ্ত আকস্মিক রক্তস্রাব বিরল বটে কিন্তু বড় সাঙ্ঘাতিক।

যোনীদ্বার ছিপি দ্বারা আবদ্ধ করার প্রথা বড় খারাপ চিকিৎসা। কার্য্যকালে ইহার ফল মিথ্যা। কারণ অতি অল্পসময়ের জন্যই রক্তস্রাব বন্ধ হইয়া থাকে। যুক্তিও ভ্রমাত্মক। যদিও রক্তস্রাব সম্যকরূপে বন্দ হয়, তবে আভ্যন্তরিক রক্তস্রাবে পরিণত হয়। চিকিৎসকগণ মনে রাখিবেন—রুগিণী গুরুতর যাতনা ভোগ করেন। ইহাতে ঘোরতর অত্যাচার বলিলেও ঠিক বলা হয় না। অধিক সংখ্যক রুগিণীরই আবরক ঝিল্লী ছিড়িয়া দেওয়াই সুচিকিৎসা। ইহার কাজ তৎক্ষণাৎ হয়। জরায়ুর টনটনানি কমিয়া যায় এবং রক্ত উত্তেজিত হইয়া জরায়ু সঙ্কোচিত হইতে থাকে। ইতঃপূর্ব্বে একটী মতে সতর্কতা লইতে হইবে—বালকের লঙ্গএকসিস যেন জরায়ুর লংএক্সি সহ সমসুত্র ভাবে থাকে এবং যদি সম্ভব হয় তবে মাথা যেন আগে বাহির হয়।

যদি রুগিণীর বর রক্তস্রাব হইতে থাকে প্রসবের তৃতীয় অবস্থায় রক্তস্রাব জন্য রুগিণীর জীবন নাশ করিতে পারে, তবে ধমনীগুলীন বাঁধিয়া জরায়ু কর্ত্তন করাই উপযুক্ত চিকিৎসা হইবে, প্রসবের পূর্ব্বে অপরিহার্য্য রক্তস্রাবের কারণ প্লেসেণ্টা প্রিভিয়া এ কথা বহু পুরুষাবধি সকলেরই জানা আছে। ডাক্তার ব্রাক্সটনহিক্স ও লর্ড লিষ্টার এর পূর্ব্বে সার জেমস্ সিম্পসন এর আমলে প্লেসেণ্টাপ্রিভিয়াগ্রস্ত প্রসূতির—৪ জন মধ্যে ১ জন বা ততোধিক মারা যাইত। এখন ২০ জন মধ্যে ১ জন মারা যায়। এই মৃত্যুসংখ্যা হ্রাসের কারণ কে? ৫০ বৎসর পূর্ব্বে এই শ্রেণীর রুগিণী কেন মারা যাইতেন? কারণ পূর্ব্বে প্লাসেণ্টা প্রিভিয়ার কোন রোগিণীই আভ্যন্তরিক পরীক্ষা হইতে নিস্কৃতি পাইতেন না। আর এই পরীক্ষা জনিত ক্ষত হইতেও কাহার নিস্কৃতি হইত না এবং সেই ক্ষত হইতে সংক্রমণ দ্বারা মারা যাইত। সৌভাগ্য লর্ড-লিষ্টার মহোদয়ের শিক্ষায় ও সে যুগান্তর উপস্থিত হইয়া চিকিৎসক ও ধাত্রী সকলই সংক্রমণ নাশ প্রণালী শিক্ষা লাভ করায় এই সুফল ঘটিয়া মৃত্যুসংখ্যা হ্রাস হইয়াছে। বর্ত্তমানযুগে আর এরূপ হওয়া উচিত নহে। রুগিণীর আত্মীয় যাহারা সংক্রমণ নাশ ব্যবস্থা জানেন না, তাঁহাদের প্রবেশ করিতে না দিলেই এরূপ ঘটনা ঘটিবার আশঙ্কার লোপ পাইবে। পূর্ব্বেও মারা যাইত। এখনও যে পর্য্যন্ত মনুষ্য জ্ঞান অসম্পূর্ণ থাকিবে সে পর্য্যন্ত প্রসবের পূর্ব্বে মারা যাইবে। অনেকস্থলে উপযুক্ত সময়ে চিকিৎসক বা ধাত্রী না থাকায় প্রসবের পূর্ব্বেই মারা যায়। আবার এমন অনেক অজ্ঞ ও পশুহৃদয় ব্যক্তি আছে—যাহারা মোটেই চিকিৎসক ডাকে না। এই সব ব্যাপারে চিকিৎসকের কোন দোষ নাই, প্রসবের পূর্ব্বে অতিরিক্ত স্রাবকালে যদি উপযুক্ত উপায় অবলম্বন না করা হয় ও তজ্জনিত প্রসবের পর রক্তস্রাবের ধাক্কা সাম-

লাইতে না পারিয়া মারা গেলে চিকিৎসককে দোষ দিতে হইবে কেন ?

পূর্ব্বে প্লেসেণ্টা প্রিভিয়াতে "যতসত্বর সম্ভব প্রসব করাইতে হইবে" এই মূলমন্ত্র ধরিয়া হাত দিয়াই হউক বা অন্য কোন ডাইলেটার দ্বারাই হউক বা যে কোন প্রকারই হউক অথবা ভ্রূণকে ফরসেপস্‌ দ্বারা জোরে টানিয়া, (জরায়ুরমুখ প্রসরিত হইয়াছে কিনা, তাহা না দেখিয়াই) জরায়ুর মুখছিড়িয়া প্রসব করান হইত। জরায়ুর ছিড়িবার কালে তাহার গতি বা পরিমান জানিবার অথবা রোধ করিবার ক্ষমতা অস্ত্রোপচারকারীর জানা নাই। এই সব অপব্যবহার দরুণ প্রসবের রক্তস্রাব এত হইত যে, রুগিণী তাহাতেই মারা যাইতে পারে।

প্লেসেণ্টাপ্রিভিয়াতে, জরায়ুর নিম্নাংশে প্লেসেণ্টা সংলগ্ন থাকা দরুণ,যতক্ষণ রুগিণীকে প্রসব করান না হয়, ততক্ষণ রুগিণী নিরাপদ নহেন, মনে রাখিতে হইবে। সাবধানে পরীক্ষান্তে প্লেসেণ্টা প্রিভিয়া স্থির সিদ্ধান্ত হইলে অকাল প্রসব করাইতে হইবে। প্রসব কালীন কর্ড এ চাপ লাগিয়া প্রসবের অবস্থানুযায়ী) বা প্রসবের অব্যবহিত পর বা কয়েক দিন পর, খাদ্য হজম করিতে না পারিয়া শরীরের উত্তাপ ঠিক রাখিতে না পারিয়া জাতক মারা যায় বটে। একথা সত্য। কিন্তু কেবল তুলনার বিপদ—পূর্ণগর্ভাবস্থায় স্বাভাবিক প্রসবের বালকের সঙ্গে তুলনায় এ পূর্ণগর্ভ নহে। ইহার নাম অকাল প্রসব। এ অবস্থায় সন্তানের মায়ায় প্রসব করাইতে গৌণ করিলে সন্তান ও প্রসূতি উভয়েরই জীবন নাশের সম্পূর্ণ সম্ভাবনা। তজ্জন্য প্রসূতির বিপদ নিবারণ করিয়া প্রাণদানার্থে জাতকের বিপদ স্থির করিয়া, প্লেসেণ্টা প্রিভিয়া সিদ্ধান্ত হইবা মাত্রেই প্রসব করাইতে হইবে।

ইতি পূর্ব্বে বলা হইয়াছে প্লেসেণ্টা প্রিভিয়া জনিত রক্তস্রাবে যোনি ছিদ্র ছিপি বন্ধ করিবার যুক্তির হেতু আছে ; আকস্মিক রক্তস্রাবে ব্যবহার করিবার কোন হেতু নাই। কিন্তু যুক্তি যদিও সন্তোষ জনক, তথাপি, উপ-উপযুক্ত নয়। ব্রাক্সটনহিক্সেক (যিনি লণ্ডনে আধুনা সম্মানিত আছেন ও অতঃপরও থাকিবেন) মতের সঙ্গে এসম্বন্ধে সম্পূর্ণ অনুমোদন করা যাইতে পারে। তিনি ১৮৮৯ খ্রীষ্টাব্দে লিখিয়াছেন "ট্যাম্পন দ্বারা চাপ দিবার প্রথা ব্রিটিশ মিড্‌ওয়াইফারীর সাধারণে ইহার বিরুদ্ধবাদী, আমিও তাঁহাদের মতের পোষকতা করি। কারণ সম্পূর্ণরূপে কৃতকার্য্য (ইহা অসম্ভব) না হইলে কোন ফল হয় না। যদি কৃতকার্য্য হওয়া যায় তবে রুগিণীয় বড় যন্ত্রণাদায়ক, যদি নিতান্তই প্রয়োজন হয় পচন উৎপাদন ত্যাগ করিয়া, ইহাকে পুনরুজ্জীবিত করিতে হইবে। তথাপি ইহার কিছু কি উপকারীতা আছে ? যোনি-নালী বিস্তারিত করিয়া জরায়ু মুখ প্রসারিত করে, জরায়ুর কার্য্য করিবার জন্য উত্তেজিত করে। কিন্তু ইহার কার্য্য বড় কষ্টদায়ক ও বর্ত্তমান নীতি জ্যোতিহীন করে।"

অবশ্যই কল্পনা মুখে যখন চিকিৎসক কাহারও প্রসব করাইতে যান, তখন তাঁহার সঙ্গে এতদুপযোগী সমস্ত জিনিষই, রাখা উচিত। কিন্তু যদি কোন দুর্ঘটনা হয় তবে চিকিৎসক উপায় অবলম্বন না করিয়া থাকেন।

তখন তাঁহাকে দোষ দিলে তিনি জবাব দেন যে তাঁহার সঙ্গে উপযুক্ত দ্রব্যাদির অভাব ছিল, কিন্তু তাঁহার জনা উচিত যে, সে সব তাঁহার সঙ্গে রাখা উচিত ছিল। ধাত্রীশিক্ষা বিষয়ক সকল পুস্তকই চিকিৎসককে প্রসবোপযোগী সমস্ত যন্ত্র ও ঔষধ ইত্যাদি রাখিতে হইবে বলিয়া ধার্য্য করিয়াছে। তাঁহারা উত্তম বিষয়ই শিক্ষা দিবেন। কুশিক্ষা দিবেন না। এই হেতু যদি আর একটু অগ্রসর হইলে, প্রত্যেক চিকিৎসক এই তাঁহার দৈনিক কার্য্যে, বাহির হইতে তাঁহার সঙ্গে সমস্ত আবশ্যকীয় জিনিষ লইয়া বাহির হইতে হইবে—ইহা অসম্ভব। সকল সময়েই হঠাৎ বিপদ উপস্থিত হইতে পারে। সে সময়ে ডাক্তার তাঁহার নিজের দশটী আঙ্গুল ও তাঁহার ওয়েষ্ট কোটের পকেটে যে সামান্য কিছু ধরে তাহা দ্বারাই যথাসাধ্য চেষ্টা করিবেন। মনে করুন, চিকিৎসক নিজ বাড়ী হইতে দূরে কোন স্থানে গিয়াছেন, সেখানে হঠাৎ প্লেসেণ্টা প্রিভিয়াতে তাঁহাকে ডাকা হইল। তখন তিনি কি করিবেন, তিনি নিশ্চয়ই একটী আঙ্গুল ভিতরে চালাইয়া দিতে পারেন। তখন জরায়ুর মুখ প্রসারিত হইয়াছে, দেখিতে পাইবেন? যদি জরায়ুর মুখ প্রসারিত না হইয়া থাকে, তবে তিনি কিছুই ঠিক করিতে পারিবেন না। উদর প্রাচীরে স্পর্শানুভব ঠিক করা যায় বটে, কিন্তু তাহা সকল সময়ে ও সকলের পক্ষে নহে। জরায়ুর ভিতরে আঙ্গুল চালাইয়া প্লেসেণ্টা অনুভব করিতে না পারিলে সকলের পক্ষে অন্য উপায় স্থির করা অসম্ভব। জরায়ুর মুখ প্রসারিত হইতে আরম্ভ হয় বলিয়াই রক্তস্রাব হয়। গর্ভাবস্থায় যখন প্রসারিত হইতে আরম্ভ হয়,তখন জরায়ু থামিয়া থামিয়া সঙ্কুচিত হইতে থাকে ও প্লেসেণ্টা প্রসারিত জরায়ু মুখে, ঠেলিয়া দিতে চেষ্টা করে। প্লেসেণ্টার কোন অংশটি জরায়ু হইতে ছিন্ন না হইলে সঞ্চালিত হইতে পারে না। কাজেই জরায়ু ও প্লেসেণ্টার মধ্যবর্ত্তী ছিন্ন রক্তবহা নালী হইতে রক্তস্রাব হয়। স্থানিক আঘাতে প্লেসেণ্টার (যাহা প্রিভিয়া) কোন অংশ বিচ্ছিন্ন করিতে পারে কিন্তু তাহা আকস্মিক রক্তস্রাব হইতে পৃথক করা যায় না। একথা সত্য যে, প্লেসেণ্টা প্রিভিয়া ঘটিত রক্তস্রাবে আহুত হইয়া চিকিৎসক যখন রোগিণীর নিকট নীত হন, তখন চিকিৎসক তাঁহার আঙ্গুল জরায়ু মুখে প্রবেশ করাইতে পারেন। এরূপ প্রসারিত হইয়াছে। চিকিৎসক জরায়ু গলায় আঙ্গুল প্রবেশ করাইয়া কি করিবেন?

ইহা মীমাংসা করিতে স্বতঃই প্রশ্ন উঠে। যদি তিনি কিছু না করেন, তবে কি হইবে? প্রথমতঃ ধরা যাউক—রোগিণীর অবস্থা ভালই আছে। যে রোগিনীতে জরায়ুর সঙ্কুচন খুব জোরে ও ঘন ঘন হইতে থাকে, সেই রোগিনীর অবস্থা ভাল। যদি জরায়ুর এই রূপ উত্তম অবস্থায় সঙ্কোচন ক্রিয়া চলিতে থাকে, তাহা হইলে প্রত্যেক সঙ্কোচনেই, প্লেসেণ্টা গ্রীবার অভ্যন্তর মুখের ভিতর দিয়া জরায়ু গ্রীবার মধ্যে ঠেলিয়া দিতে থাকে, এবং এইরূপ করায় জরায়ু হইতে প্লেসেণ্টার যে সকল রক্তবহা নালী গিয়াছে সেগুলিন একটীর পর একটী করিয়া ছিঁড়িতে আরম্ভ করে। প্রত্যেক রক্তবহা নালী, যেমন ছিঁড়িয়া যায় অমনিই রক্তস্রাব হইতে থাকে। প্রত্যেক রক্তবহা নালী, (যে পর্য্যন্ত ছিঁড়িয়া না যায়)

জরায়ুর মুখ প্রসারণের ও জরায়ুর নিম্নদেশ উর্দ্ধে তুলিয়া (অর্থাৎ সঙ্কোচনের) বাধা জন্মায়।

রক্তস্রাব প্রথমতঃ জরায়ু নিম্নদেশ উর্দ্ধে উৎক্ষেপিত হওয়ায় (সঙ্কোচন) রক্তবহা নালীর উপর চাপ পড়িলে ও তৎপর রক্ত ডেলা বাঁধিয়া বন্ধ হয়। প্রত্যেক রক্তস্রাবের পরেই রোগিণী দুর্ব্বল হইতে থাকে ; যদি পূর্ণ গর্ভাবস্থার পূর্ব্বেই প্রসব ক্রিয়া আরম্ভ হয় তবে ভ্রূণের গঠন ছোট হইবে ; এবং যদি জরায়ু সজোরে কাজ করে তবে খুব সম্ভবতঃ অতিরিক্ত রক্তস্রাব হইবার পূর্ব্বেই ভ্রূণ বাহির হইয়া যাইবে। প্রসবের পর জরায়ুর সঙ্কোচন ও উর্দ্ধে উৎক্ষেপন ক্রিয়া চলিতে থাকিবে এবং প্রসবের তৃতীয় অবস্থা নিরাপদে নির্ব্বাহ হইবে। কিন্তু অনেক বিঘ্ন ঘটিবার সম্ভাবনা আছে। বেদনা মৃদু ও বন্ধ হইতে পারে। সুতরাং জরায়ু সঙ্কোচন পুনঃ আরম্ভ না হওয়া পর্য্যন্ত প্রত্যেক ছিন্ন রক্তবহা নাড়ী হইতে রক্তস্রাব হইতে থাকিবে। জরায়ুর সঙ্গে প্লেসেণ্টার যোগ থাকা দরুন জরায়ুর নিম্নদেশ প্রসারিত হইবার পথ বন্ধ করিবে, জরায়ুর কার্য্যে বাধা জন্মাইবার ও জরায়ু হইতে প্লেসেণ্টার বিচ্ছিন্ন হইতে গৌণ হইবে এবং ছিন্ন রক্তবহা নালী হইতে দীর্ঘ কালের জন্য রক্তস্রাব জন্মাইবে। যেখানে চিকিৎসক তাঁহার আঙ্গুল ব্যবহার করিতে পারেন সেখানে আঙ্গুল জরায়ু মুখে প্রবেশ করাইয়া চারিদিকে আঙ্গুল ঘুরাইবেন এবং যতদূর স্পর্শ করিতে পারেন ততদুর প্লেসেণ্টা পৃথক করিয়া দিবেন। এক আঙ্গুল অস্ হইতে ১½ ইঞ্চের বেশী উপরে যাইতে পারে না। এই ভাবে চিকিৎসক ৩ ইঞ্চ ব্যাসের একটি বৃত্তাকার প্লেসেণ্টা পৃথক করিতে পারেন। এইরূপে তিনি পুনঃ জরায়ুর সঙ্কোচন ও নিম্নভাগের উৎক্ষেপন পুনরুদ্দীপিত করিতে পারেন। যদিও তিনি জরায়ুর সঙ্কোচনের সাহায্য করিলেন বটে কিন্তু ক্রিয়া অতি মৃদু হইতে পারে বা গৌণে আরম্ভ হইতে পারে। এই অবস্থায় জরায়ুর নিম্নভাগ আকুঞ্চিত হইয়া রক্ত বন্ধ করার পূর্ব্বেই বেদনায় অতিরিক্ত রক্তস্রাব হইতে পারে।

তদপরে চিকিৎসকের একটী আঙ্গুলের স্থানে দুইটী আঙ্গুল দেওয়া কর্ত্তব্য। বিস্তৃতিকরণ এত ধীরভাবে করা যাইতে পারে যে, ইহাকে প্রসারণ (Dilatation) বলা যাইতে পারে। প্লেসেণ্টার মধ্যস্থল অস্ ইণ্টারনাম্ (os internum) এর উপর কদাচ ঘটনা হয়। চিকিৎসক যখন প্লেসেন্টা, জরায়ু হইতে বিচ্ছিন্ন করিতে থাকেন তখন আঙ্গুল ঘুরাইতে ঘুরাইতে কোন এক স্থানে অবশ্যই ফুলের ধার (Edge) পাইবেন। যেই প্লেসেণ্টার ধার পাইবেন, অমনই আবরক ঝিল্লি ছিঁড়িয়া দিয়া বালকের পা ধরিয়া নিম্ন দিকে টানিয়া আনিবেন। এজন্য জরায়ু গ্রীবার আরও প্রসারণ আনয়ন করেন। চিকিৎসকের দুই আঙ্গুল ও বালকের পদতল বাহির হওয়া চাই। বালকের পদতল বাহির হইলে পা ও উরূত নিঃসন্দেহে বাহির হইবে। তাহা হইলেই বালকের পশ্চাদ অংশ জরায়ু নিম্নাংশে আসিবে। যখন এইরূপ হইবে তখন চিকিৎসক পদতল টানিয়া রক্তস্রাব বন্ধ করিবেন। এই কার্য্যে রক্তস্রাব বন্ধ করিতে যতটুকু শক্তির প্রয়োজন তদতি-

রিক্ত শক্তি প্রয়োগ করিবে না। জরায়ুমুখ না ছিঁড়িয়া ধীরে ধীরে প্রসারিত হইতে থাকে। প্রসবের পর রক্তস্রাব আর না হইতে পারে, এইজন্য যে সময় জরায়ু কার্য্য না করে, সেই সময় ভ্রূণ বাহির করিবার চেষ্টা আদৌ করিবে না; ভ্রূণ, এবং সম্ভবপর হইলে প্লেসেণ্টাও বাহির করিয়া দিবার জন্য জরায়ুকে সময় দিবে। এই সমস্ত প্রসবে অকালে সংঘটিত হয় সেজন্য বালকের আকার ক্ষুদ্র হওয়ায় প্রসব সম্বন্ধীয় কোন গোলযোগ ঘটিবার আশঙ্কা থাকে না। জরায়ুর দরুন গোলযোগ আশঙ্কা থাকে না; জরায়ু বালক বাহির করিতে পারে ও দিবে। কেবল একটু বেশী সময় লাগিবে মাত্র।

ডাক্তার ব্রাক্সটন হিক্স উপরোক্ত চিকিৎসা প্রণালী অনুমোদন করেন। এই প্রণালী যদি যথোপযুক্ত এণ্টিসেপ্টিক্ সতর্কতা লইয়া করা যায় তবে প্লেসেণ্টা প্রিভিয়াগ্রস্তা প্রসূতির ১০০ জন মধ্যে অন্ততঃ ৯৫ জনকে কালের করাল হইতে মুক্ত করা যাইতে পারে।

সংক্ষেপে বলা যায়।

সময় মত শীঘ্র ঘুরাইয়া দেওয়া (Early turning)।

ধীরে বাহিরকরণ (slow extraction)।

এণ্টিসেপ্টিক্ (antiseptic)।

এই পন্থা প্রসূতির পক্ষে যেমন নিরাপদ, জাতকের পক্ষে তেমনই বিপজ্জনক। চিকিৎসক এই চিকিৎসাপ্রণালী অবলম্বন করিবার পূর্ব্বে পিতা মাতা ও অন্যান্য অভিভাবকগণকে বেশ বুঝাইয়া দিবেন যে, তাহাতে মাতা ও সন্তানের সম্বন্ধ সম্পূর্ণ বিপরীত; কেবল মাতার স্বার্থের জন্যই তিনি এই কার্য্যে ব্রতী হইতে ইচ্ছা করেন। যদিও বালক জীবিতাবস্থায় ভূমিষ্ঠ হয় তথাপি এত ছোট ও দুর্ব্বল হয় যে, তাহাকে বাঁচাইয়া রাখা দুর্ঘট হইবে। আর সম্ভবতঃ বালকের পশ্চাদংশ দ্বারা জরায়ুর নিম্নাংশে চাপ দিয়া রক্ত বন্ধ করার সময় কর্ড (chord) চাপ লাগিয়া শ্বাসরুদ্ধ হইবে।

যাহা হউক, যতই কল্পনা করা হউক, নূতন আমদানীর এইটীই সর্ব্বোৎকৃষ্ট পথ এবং এই সমস্ত চিকিৎসা যেমন সত্বর আরম্ভ করা কর্ত্তব্য, তেমনি চিকিৎসকগণেরও হাত দুইখানি ভিন্ন আর কিছুই নাই। সুতরাং বাধ্য হইয়া তাঁহাকে ব্রাক্সটনের পথাবলম্বন করিতে হইবে। নতুবা চুপ করিয়া বসিয়া রক্তস্রাব হইতেছে—দেখিতে হইবে। যে সমস্ত হাঁসপাতালে প্রসবের সুব্যবস্থা করা হইয়াছে এরূপ কোন হাঁসপাতালে যদি এই রকম কোন রোগিণী আইসে, তবে কি করা হয়?

চ্যাম্পিটারডি ব্যাগ দিয়া রক্তস্রাব বন্ধ ও জরায়ুমুখ সত্বর প্রসারিত করা হয়। কেইলার ও রবার্ট বার্নসএর সময় হইতে বহুবিধ প্রসারণ করণোপযোগী ব্যাগ সৃষ্টি হইয়াছে ও এখনও বাজারে বিক্রয় হইতেছে, কতকগুলি দৃষ্টে বুঝা যায় যে, সাধারণে এখনও প্রসারণ করণোপযোগী যন্ত্রটীর মূলতত্ব উপলব্ধি করিতে সমর্থ হয় নাই। সেজন্য কয়েকটী আবশ্যকীয় বিষয়ে আপনাদের দৃষ্টি আকর্ষণ করা যাইতেছে;—প্রথমতঃ, ব্যাগটী জল অভেদ্য (water proof) রেশম দ্বারা নির্ম্মিত হইবে। এইরূপ যন্ত্রই ভাঁজ করিয়া অতি ক্ষুদ্র আকারে পরিণত করা যাইতে পারে। ইণ্ডিয়া রবার দ্বারা প্রস্তুত করিলে

চলিবে না। ইণ্ডিয়া রবার বিস্তৃত হয়, যদি ব্যাগটী স্থিতি স্থাপকতা গুণ বিশিষ্ট হয় তবে জরায়ু মধ্যে ব্যাগ কত বড় স্ফীত হইল তাহা চিকিৎসক বুঝিতে পারিবেন না। ব্যাগ স্থাপনের উদ্দেশ্য মধ্যে জর য়ুর নিম্নাংশে চাপ দিয়া রক্তস্রাব বন্দ করাও একটী উদ্দেশ্য। ব্যাগ কি আকার ধারণ করিবে, তাহা বুঝিতে না পারিলে এই উদ্দেশ্য সাধন হয় না। ব্যাগ ব্যবহারের আর একটী উদ্দেশ্য, জরায়ুমুখ প্রসারিত করিয়া ভ্রূণ বাহির করিয়া দেওয়া। প্রথম একটী ব্যাগ দিয়া তারপর আর একটী ব্যাগ দিয়া এইরূপে রোগিণীকে কষ্ট দিয়া কোন লাভ নাই। যদি বস্তিগহ্বরের কোন বিকৃতি না থাকে, তবে ব্যাগ স্ফীত হইলে ৩½ ইঞ্চি ব্যাস যুক্ত হওয়া উচিত। যখন এই ব্যাগ জরায়ু গ্রীবার ভিতর দিয়া যাইতে পারিবে তখন বালক বহির্গত হইতে পারিবে, চ্যাম্পিটিয়ার ডি রাইব ব্যাগ ব্যবহার করিলে আবরণ ঝিল্লি ছিঁড়িবার বড় প্রয়োজন হয় না।

যদি দরকার হয় তাহা হইলেও জরায়ুর নিম্নাংশ ব্যাগ কর্ত্তৃক রুদ্ধ থাকায় লাইকার এমনাই (Liquor Amonii)এর অধিকাংশ থাকিয়া যায়। সুতরাং প্রকৃত প্রসবকালে বালকের জীবন সম্বন্ধে কোন আশঙ্কা থাকে না। কিন্তু বর্ত্তমান স্থলে অকাল প্রসব হেতুই বালকের বিপদাশঙ্কা গণনা করা হয়।

এই ব্যাগ ব্যবহারে কোন অনিষ্ট হইয়াছে বলিয়া জানা যায় নাই। শুনিতে পাওয়া যায় যে, এই ব্যাগ ব্যবহারে জরায়ু ফাটিয়া যায় (Rupture) কিন্তু জরায়ু এই ব্যাগের সংস্রব ব্যতীত সহজ প্রসবেও ফাটিয়া যাইতে পারে, তেমনি এই ব্যাগ ব্যবহারেও ফাটিতে পারে। কিন্তু এই ব্যাগ ব্যবহার দরুণই ফাটিয়াছে—এরূপ শুনা যায় নাই।

যে চিকিৎসা প্রণালী বর্ণনা করা হইল তাহা সহজ ও সম্ভবতঃ কাহারও অজ্ঞাত নহে; এইজন্য ইহাতে কোন গুরুত্ব নাই; লর্ড লিষ্টার ও ব্রাক্সটন হিক্সের কৃতিত্বে প্লেসেণ্টা প্রিভিয়ার মৃত্যু সংখ্যা ৪ জন মধ্যে ১ জন হইতে ২০ জনের মধ্যে ১ জন হইয়াছে। এই মৃত্যু সংখ্যা হ্রাস হেতু পরীক্ষায় দাঁড়াইতে সমর্থ হইয়াছে। এই যে ২০ জনের মধ্যে ১ জন মারা যায়, সে কি প্রকার রোগিণী? যে রোগিণীকে চিকিৎসার্থ পাঠাইবার পূর্ব্বেই রোগিণীর অতিরিক্ত রক্তস্রাব জনিত রক্তহীনতা দরুণ শরীর সাদা হইয়া গিয়াছে। অথচ এদিকে জরায়ুমুখ বিন্দুমাত্রও প্রসারিত হয় নাই। ভূতপূর্ব্ব বিখ্যাত অস্ত্র চিকিৎসক মিষ্টার লসন টেট (Mr. Lawson Tait) যাঁহার অস্ত্রবিদ্যা (Surgery) অপেক্ষা ধাত্রীবিদ্যার জ্ঞান কম, প্লেসেণ্টা প্রিভিয়ায় সিসাইরিয়ান সেক্‌সন করিতে উপদেশ দিয়া গিয়াছেন। তাঁহার সহিত ঐক্যমত হইতে পারা যায় না। দেখিতে পাওয়া যায়—সিসাইরিয়ান সেক্‌সন জনিত মৃত্যুসংখ্যা প্লেসেণ্টা প্রিভিয়া জনিত মৃত্যুসংখ্যা অপেক্ষা অনেক বেশী; যিনি প্লেসেণ্টা ঘটিত অতিরিক্ত রক্তস্রাব হেতু রক্তহীনতায় পরিণত হইয়াছেন, তাঁহাকে লঘুদায়িত্ব চিকিৎসা না করিয়া গুরু দায়িত্বপূর্ণ সিসাইরিয়ান সেক্‌সন কেন করা হইবে, তাহা বুঝা যায় না। উদার সিসাইরিয়ান সেক্‌সন দ্বারা প্রসবের সমস্ত বাধা ভিন্ন অতিক্রম করা যায় ও প্রসব

সম্ভব করা যাইতে পারে। প্লেসেণ্টা প্রিভিয়াতে রক্তবন্দ করার জন্য, যে মুহূর্ত্তে প্লেসেণ্টা প্রিভিয়া বলিয়া ধার্য্য হইবে সেই মুহূর্ত্তে প্রসব করাইতে চেষ্টা করিতে হইবে। এজন্য বালক ক্ষুদ্র হইবে, ও স্বাভাবিক ভাবে প্রসব করাইতে প্রসব জনিত কোন বাধা বিঘ্ন উপস্থিত হইবে না। সুতরাং প্রসবের বিঘ্ন নিবারণ জন্য সিসাইরিয়ান সেক্‌সন করিবার কোন প্রয়োজন নাই; অকাল প্রসব হেতু বালকের মৃত্যু আশঙ্কা স্বাভাবিক উপায় ও সিসাইরিয়ান সেক্‌সন উভয়েই সমান।

প্লেসেণ্টা প্রিভিয়াতে যদি সিসাইরিয়াম সেক্‌সন করার উৎকৃষ্ট হেতু থাকে তবে জরায়ু কর্ত্তন করিবার পূর্ব্বে জরায়ুর ধমনীগুলিন বাঁধিয়া লওয়া কর্ত্তব্য; তজ্জন্য উদর গহ্বর খুলিবার প্রয়োজন নাই; যোনিদ্বার দিয়াই করা যাইতে পারে। শুনিতে পাওয়া যায় আমেরিকার প্লেসেণ্টা প্রিভিয়াতে এই উপায়ে বিশেষ ফল পাইতেছেন। যখন হিষ্টিরেক্টমীতে Hysterectomy) মৃত্যু সংখ্যা অধিক ছিল তখন অস্ত্রবিদ্‌গণ এতদপেক্ষা অল্প আশঙ্কাজনক পন্থা গ্রহণ করিতেন; যোনীর ভিতর দিয়া জরায়ু ধমনী বাঁধিয়া ব্লিডিং ফাইবএড (Bleedding fibroid)এর চিকিৎসা করিতেন।

মৎ কর্ত্তৃক রোগ দুইটী চিকিৎসার বিবরণ প্রকাশ করা হইয়াছে। যোনির ভিতর দিয়া জরায়ু ধমনী বাঁধা হইয়াছে। ইহাতে মাসিক ক্ষতি কম হইয়াছে ও কোন অনিষ্ট ঘটনা হয় নাই। ইহা দ্বারা জানা যাইতেছে যে জরায়ু ধমনী বাঁধা হইলেও পার্শ্ববর্ত্তী রক্ত সঞ্চালন (collateral circulation) দ্বারা জরায়ু পোষিত হইয়া থাকে। গর্ভাবস্থায় স্ত্রীলোকের অস্ত্রোপচার অগর্ব্ভাবস্থার অপেক্ষা সহজ, কারণ অগর্ব্ভাবস্থাপেক্ষা গর্ভাবস্থাতে সেলুলার টিসু (Cellular tissue) অত্যন্ত শিথিল ও আপনা হইতে জরায়ু ধমনীগুলিন ক্রমে ক্রমে বড় হইতে থাকে। অস্ত্রোপচার অতি সহজ। জরায়ু গ্রীবা ভলসেলা (Vulsella) দিয়া ধরিয়া যোনিমুখে টানিয়া আনিবে, ফরসেপ্‌স্ (Forceps) দ্বারা খোঁচাইয়া ভেসিকো ইয়ুটারিন সেলুলার টিসু (Vesicouterine cellular tissue) যে স্থান হইতে আরম্ভ হইয়াছে ঠিক করিতে হইবে। ঠিক এই স্থান ব্লাণ্ট (Blunt pointed) কাঁচী দিয়া, শ্লৈষ্মিক ঝিল্লী কর্ত্তন করতঃ, ঐ কর্ত্তন, যোনীর উভয় পার্শ্বে, ভেজাইনাল ফারনিক্স (Vaginal fornix) পর্য্যন্ত প্রত্যেক পার্শ্বে বিস্তৃত করিতে হইবে। তখন আঙ্গুল বা অন্য অতীক্ষ্ণ (blunt) অস্ত্র দ্বারা, লুজ সেলুলার টিসু (Loose cellular tissue) ধীরে ধীরে ছিঁড়িয়া জরায়ু হইতে মূত্রস্থলি (Bladder) ও মূত্রনালীর (ureters) উত্তমরূপে উভয় পার্শ্বে পৃথক করিতে হইবে। পৃথক হওয়া সম্বন্ধে যেন কোন সন্দেহের কারণ না থাকে। ইহা করিলে জরায়ুর প্রত্যেক পার্শ্বধমনীগুলির স্পন্দন অঙ্গুলি দ্বারা অনুভব করা যাইবে। তখন একটী এনুরিজম নিডল্ (Aneurysm needle) অথবা এই কার্য্যের জন্য যে নিডল্ (needle) আবিষ্কার হইয়াছে (যাহা যে কোন অস্ত্র নির্ম্মাণকারক দোকানে পাওয়া যায়) তাহা দ্বারা প্রত্যেক ধমনী, গ্রন্থি (Ligature) দিয়া বাঁধিতে হইবে। এই

কার্য্য দ্বারা প্লেসেণ্টার রক্ত সরবরাহ বন্ধ হইবে।

ভেজাইনাল সিসাইরিয়ান সেক্‌সন কেহ কেহ অনুমোদন করেন, ইহার মৃত্যু সংখ্যা শতকরা ১৪ জন দেখিতে পাওয়া যায়, এই মৃত্যু সংখ্যা এবডুমিন্যাল সিসাইরিয়ান সেক্‌সনের প্রায় দ্বিগুণ। ইহাতে প্রসবের বিঘ্ন নিবারণ করিতে পারে না। প্রাচীন সিসাইরিয়ান সেক্‌সন সম্বন্ধে যে আপত্তি উত্থাপিত হইতে পারে, সেই আপত্তি সজোরে ভেজাইনাল অস্ত্রোপচারে উত্থাপন করা যাইতে পারে। একজন দুর্দ্ধর্ষ সমালোচক অতি রুক্ষ ও রুচিবিরুদ্ধ ভাবে ইহার বিরুদ্ধে বলিয়াছেন "বেসরকারী চিকিৎসকের পক্ষে ইহা অতি নিষ্ঠুর অস্ত্রোপচার (Too bloody an operation for private practice)" প্লেসেণ্টা প্রিভিয়ার যে স্থানে জরায়ু কর্ত্তন করা হয় ঠিক সেই স্থান শিরাত্মক (vascular) অংশ। রক্তস্রাব বন্ধ করা যাইতে পারে সত্য; একথা স্বীকার করিয়া লইলেও, জরায়ু কর্ত্তন করিয়া পাঁচ মিনিটের ভ্রূণ বাহির করিয়া লওয়ায়, রোগিণীর বিশেষ কোন উপকার হইল বলিয়া ধারণা হয় না। কেবল চিকিৎসকের সময় বাঁচিল ভিন্ন অন্য কোন উপকার দেখা যায় না।

বিবিধ তত্ত্ব।

সম্পাদকীয় সংগ্রহ।

ব্রঙকাইটিশ—চিকিৎসা।

(Thomson)

ফুসফুসে টিউবারকেল সঞ্চিত হইলে পরবর্ত্তী অবস্থায় তৎসহ বায়ু নালীর প্রদাহ বর্ত্তমান থাকিতে দেখা যায়। কিন্তু তৎসহ ইহাও বিবেচনা করা যাইতে পারে যে, যেমন অস্থিমধ্যে সীমাবদ্ধ হইয়া টিউবারকেল অবস্থান স্বত্ত্বে প্রদাহ লক্ষণ অনেক স্থলে প্রকাশিত হয় না, তদ্রূপ ফুসফুস মধ্যেও সীমাবদ্ধ হইয়া টিউবারকেল সঞ্চিত থাকিতে পারে। তদ্রূপ ভাবে টিউবারকেল থাকিলে বায়ুনলীর প্রদাহ নাও থাকিতে পারে। তবে ইহাও বিবেচনা করা আবশ্যক যে, প্রতি মিনিটে নিশ্বাস প্রশ্বাস জন্য ফুসফুস বিশ ত্রিশবার সঞ্চালিত হয়, সর্ব্বদা এইরূপ সঞ্চালিত হওয়ার জন্য ফুসফুস সুস্থির অবস্থায় কখন থাকিতে পায় না, টিউবারকেল সঞ্চিত হওয়ার ফলে ফুসফুসে ক্ষত হইলে ফুসফুস সুস্থির অবস্থায় না থাকার জন্য সেই ক্ষত সহজে শুষ্ক হইতে পারে না। এইরূপ দৃষ্টান্ত আমরা অন্যত্রও দেখিতে পাই—ত্বকের কোন ক্ষতোপরি যদি প্রতি-মিনিটে বিশ ত্রিশবার ঘর্ষণ করা যায় তাহা হইলে কি সেই ক্ষত কখন শুষ্ক হইতে পারে? ইহার উপর ফুসফুসের আরো বিপদ আছে, গয়ের যদি গাঢ় ও চট্‌চটে হয় তাহা হইলে শ্লেষ্মা সহজে বহির্গত হইতে পারে না, ফুসফুস তাহা বহির্গত করিয়া দেওয়ার জন্য আরো

অধিক চেষ্টা করে, তাহাতে ফুসফুসের পরিশ্রম অধিক হয়, নিশ্বাস প্রশ্বাসের সংখ্যা অধিক হওয়ায় ক্ষতে আরো অধিক উত্তেজনা প্রাপ্ত হইয়া উঠে। কাসীর বেগ হওয়ায় পীড়িত ফুসফুস আরো অধিক পীড়িত হইয়া পড়ে। তদবস্থায় অপর প্রকৃতির রোগ জীবাণুসমূহ তথায় স্ব স্ব ক্রিয়া প্রকাশ করার সুযোগ প্রাপ্ত হওয়ায় রোগীর অবস্থা—পীড়িত ফুসফুসের অবস্থা আরো মন্দ হইয়া উঠে।

উল্লিখিত কারণ বশতঃ যক্ষ্মা কাসীর চিকিৎসা সকল প্রকার রোগজীবাণু বিনাশের জন্য প্রধান লক্ষ্য লওয়া উচিত। তন্মধ্যে প্রথম বিশেষতঃ প্রতি বিধান জন্য আগন্তুক রোগজীবাণু সমূহ যাহাতে দুর্ব্বল হইতে—যাহাতে তাহাদের সংখ্যা হ্রাস হইতে পারে তাহাই প্রথম কর্ত্তব্য। দ্বিতীয় কর্ত্তব্য—যাহাতে রোগীর জীবনী শক্তি বৃদ্ধি—রোগের বাধা প্রদানের শক্তি বৃদ্ধি হয় তাহাই দ্বিতীয় কর্ত্তব্য।

বর্ত্তমান সময়ের প্রচলিত সিদ্ধান্ত উন্মুক্ত বায়ু কর্ত্তৃক টিউবারকিউলার রোগজীবাণু এবং পুয়োৎপাদক জীবাণু—এই উভয়েই হীনতেজ হইয়া পড়ে। অন্যান্য জন্তু অপেক্ষা মনুষ্য অধিক সময় বদ্ধ বায়ুতে অবস্থান করে; এই জন্যই অপর সকল জন্তু অপেক্ষা মনুষ্য অধিক সংখ্যায় টিউবারকেল রোগজীবাণু দ্বারা আক্রান্ত হয়। উন্মুক্ত বায়ুতে অবস্থান করিলেই যক্ষ্মারোগগ্রস্ত রোগী অপেক্ষাকৃত ভাল থাকে। বিশুদ্ধ উন্মুক্ত বায়ু ফুসফুসে যত অধিক যায় রোগী ততই ভাল বোধ করে এবং তাহার জীবনী শক্তিও তত বৃদ্ধি হয়। উন্মুক্ত বিশুদ্ধ বায়ুর সঙ্গে সঙ্গে রোগীর জন্য এমন পথ্য ব্যবস্থা করিতে হয় যে, সেই পথ্যে অল্প পরিমাণেই অপেক্ষাকৃত অধিক পরিমাণে পোষক পদার্থ বর্ত্তমান থাকে। মাংসাসী জন্তুরা যে ভাবে খাদ্য গ্রহণ করে, যক্ষ্মারোগগ্রস্ত রোগীর পক্ষেও সেইভাবে খাদ্য গ্রহণ করা উচিত।

যক্ষ্মাকাসীর রোগীর পক্ষে বায়ু নলীর প্রদাহ একটী বিশেষ অনিষ্টকারী উপসর্গ। সুতরাং তাহার চিকিৎসাতেও বিশেষ মনোযোগ দেওয়া উচিত। যাহাতে স্রাব তরল হয়, তাহা করাই প্রধান কর্ত্তব্য। এই উদ্দেশ্যে তৈল প্রয়োগ করিয়া বিশেষ সুফল পাওয়া যায়। আমরা দেখিতে পাই—শ্লৈষ্মিক ঝিল্লির কোন স্থানে তৈল প্রয়োগ করিলে সেই স্থান হইতে অধিক স্রাব নিসৃত হইতে থাকে। নাসিকার মধ্যে এক বিন্দু জলপাইয়ের তৈল প্রয়োগ করিলেই তৈলের এই ক্রিয়া প্রত্যক্ষ করা যাইতে পারে। অনেক তৈল—যেমন এরণ্ড তৈল শোণিত সহ মিশ্রিত হইলে তাহা শরীর হইতে বহির্গত হওয়ার জন্য শ্লৈষ্মিক ঝিল্লিতে উপস্থিত হয়—উদরোপরি এরণ্ড তৈল মালিশ করিলে তাহা শোণিতমধ্যে প্রবিষ্ট হয়; তথা হইতে বহির্গত হওয়ার জন্য অন্ত্রের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লিতে যাইয়া তথায় অত্যধিক স্রাব উপস্থিত করে, তজ্জন্য বিরেচন হয়। এরণ্ড তৈল যে কেবল অন্ত্রের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লির স্রাব বৃদ্ধি করে তাহা নহে। পরন্তু অন্যান্য শ্লৈষ্মিক ঝিল্লিরও স্রাব বৃদ্ধি করে। বিশেষতঃ অন্ত্রের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লি হইতে জলবৎ স্রাব অধিক নিঃসৃত না হইলে অন্য শ্লৈষ্মিক ঝিল্লিতে তদ্রূপ কার্য্য প্রকাশিত হয়। এইজন্য দুর্ব্বল ক্ষুদ্র শিশুর বায়ু-নলীর প্রদাহের প্রথম অবস্থায় এরণ্ড তৈল দ্বারা

বিরেচন করান অনুচিত। কারণ তাহাদের ফুস ফুসের স্রাব বহির্গত করিয়া দেওয়ার শক্তি অল্প, অধিক স্রাব হইলে তাহা আবদ্ধ থাকিয়া অনিষ্টোৎপাদন করিতে পারে। দেহের পরিপোষণ, এবং শোণিতের লোহিত কণিকা বৃদ্ধি করার শক্তি, লৌহ এবং তদ্রূপ অপরাপর অনেক ঔষধ অপেক্ষা কডলিভার তৈলের অধিক আছে, তাহার কোন সন্দেহ নাই। পরন্তু তৈলে ফুসফুসের শ্লৈষ্মিকঝিল্লির স্রাব যে তরল করে তাহাও সত্য; তবে কডলিভার তৈলের এই শেষোক্ত শক্তি তিসির তৈলের ঐ শক্তি অপেক্ষা অনেক অল্প। এবং এই শক্তির জন্য তিসির তৈল বায়ুনলীর প্রদাহের তরুণ এবং পুরাতন অবস্থায় প্রয়োগ করিয়া সুফল পাওয়া যায়।

তিসির তৈল প্রয়োগ করার পক্ষে প্রধান অসুবিধা এই যে, ইহা দ্বারা সুস্বাদু মণ্ড প্রস্তুত করা যায় না। কেবল মন্থন যন্ত্র দ্বারাই ইহার মণ্ড প্রস্তুত করা যাইতে পারে। ডাক্তার টমশন মহাশয় নিম্নলিখিত ঔষধ দ্বারা ইহার মণ্ড প্রস্তুত করিতে বলেন—

অইল লিনসিড—	৯½ আউন্স
„ গলথেরিয়া	৮০ মিনিম
„ সিনামোমাই	৮০ মিমিম
এসিড হাইড্রোসিয়ানিকডিল	৮০ মিনিম
গ্লিসিরণ	১৯০ মিনিম
সিরাপ	৬½ আউন্স
মিউসিলেজ কণ্ডাই সমষ্টিতে	৩২ আউন্স

মিশ্রিত করিয়া মণ্ড। মাত্রা ১-৪ ড্রাম

বায়ুনলীর তরুণ প্রদাহে—

ইমলসন অলিয়াইলিনি	৬ আউন্স
মর্ফিন সালফ্	১ গ্রেণ
ক্লোরাল	১½ ড্রাম

মিশ্রিত করিয়া মাত্রা ২ ড্রাম। আহারের পর সেব্য।

বায়ুনলীর তরুণ প্রদাহে উত্তেজক ঔষধ সহ কফ নিঃসারক ঔষধ মিশ্রিত মিশ্র ব্যবস্থা করা হয়। সেই চেষ্টা যে নিস্ফল হয়। তাহা আমরা স্রাববিহীন কষ্কদায়ক কাশী এবং ফুসফুসের সিবিলাণ্টরালস শব্দ দ্বারা সহজেই বুঝিতে পারি। তদবস্থায় কোরাল মর্ফিনসহ উক্ত তৈল মণ্ড প্রয়োগ করিয়া সুফল পাওয়া যাইতে পারে। এইরূপ অবস্থার ডাক্তার টমসন কখন পুরাতন ব্যবস্থা—এমোনিয়া ক্লোরাইড্, সিলা প্রভৃতি ব্যবস্থা করেন না। তিসির তৈলমণ্ড প্রয়োগ করিয়া হাঁপানীযুক্ত কাসের সুফল হয়। যক্ষ্মাকাসের সঙ্গে যখন বায়ুনলীর প্রদাহ হওয়ায় কাসীর জন্য রোগীর অত্যন্ত কষ্ট হইতে থাকে, তখন প্রথমে তৈলমণ্ড সেবন করাইয়া কাসির উপদ্রব হ্রাস হইলে মূল পীড়ার যথা প্রয়োজন চিকিৎসা করিতে হয়।

টন্সিলাইটিস—চিকিৎসা।

(Telley)

গলকোষের ক্ষতের প্রধান স্থান টন্সিল। টন্সিলে প্রদাহ হইলে সর্ব্ব প্রথমেই রোগীকে শান্ত সুস্থির অবস্থায় শয্যায় শায়িত রাখিতে হয়। অন্ত্র পরিষ্কারের জন্য দুই তিন গ্রেণ ক্যালমেল সেবন করাইয়া পরে লাবণিক বিরেচক দেওয়া আবশ্যক। পীড়ার প্রকৃতি অনুসারে বিভিন্ন প্রকার

চিকিৎসা অবলম্বন করা আবশ্যক। তন্মধ্যে সাধারণভাবে স্থানিক এবং যাহা ভাল তাহাই উল্লেখ করা যাইতেছে।

ছোট ছোট বালক বালিকাদিগের টন্‌সিলাইটিস্ হইলে স্যালিসিলেট প্রয়োগ করিয়া বেশ সুফল পাওয়া যায়। এবং ঔষধ বেশ সহ্যও হয়, এই পীড়া অনেক সময়ে বাত ধাতুগ্রস্ত বালক বালিকাদিগের হইতে দেখা যায়, তদবস্থায় যে স্যালিসিলেট বিশেষ উপকারী তাহার কোনই সন্দেহ নাই। জ্বরের উত্তাপ অধিক থাকিলে ঘর্ম্ম না হওয়া পর্য্যন্ত স্যালিসিলেট সহ টিংচার একোনাইট প্রয়োগ করিয়া সুফল পাওয়ার বিশেষ সম্ভাবনা। উত্তাপ হ্রাস হইলেই আর ঔষধ প্রয়োগ করা উচিত নহে। ফরমালিন রোগ জীবাণু নাশক ও তাহা ক্ষীর শর্করার সহিত মিশ্রিত করিয়া প্রয়োগ করা যাইতে পারে।

ক্ষারাক্ত উষ্ণ জল স্থানিক প্রয়োগ করিলে তৎক্ষণাৎ উপশম বোধ হয়। ক্ষারাক্ত উষ্ণ জলে চট্‌চটে শ্লেষ্মা তরল হওয়ায় তাহা স্থানচ্যুত হওয়া সহজ হয়। উষ্ণ জল পুলটিশের অনুরূপ কার্য্য করে। তবে উষ্ণ পিচকারী দ্বারা যথোপযুক্তভাবে প্রয়োজিত হওয়া আবশ্যক। ডাক্তার টেলীর মতে নিম্নলিখিত প্রণালীতে পিচকারী প্রয়োগ করা উচিত।

এক গেলাশ উষ্ণ জল মধ্যে আদ ড্রাম বাই কার্ব্বনেট অফ্ সোডা এবং ঐ পরিমাণ সাধারণ লবণ দ্রব করিয়া লইয়া তাহার কতক অংশ তিন আউন্স ধরে এমন একটী রবারের বলযুক্ত পিচকারী মধ্যে পূর্ণ করিতে হয়। এই পিচকারীর মুখ নল সরল। রোগীর মুখের নিম্নে কোন পাত্র রাখিয়া রোগী মুখ ব্যাদন করিলে উক্ত পিচকারীর মুখ গলকোষের সন্নিকটবর্ত্তী করিয়া ঔষধ পূর্ণ রবারের বল সঞ্চাপিত করিলেই দ্রব উপযুক্ত স্থানে প্রক্ষিপ্ত হইতে পারে। যে পর্য্যন্ত পিচকারীর সমস্ত জল বহির্গত না হয় সে পর্য্যন্ত ক্রমে ক্রমে প্রয়োগ করিতে হয়। এই প্রণালীতে গলার মধ্যস্থিত চট্‌চটে শ্লেষ্মা ইত্যাদি যথেষ্ট বহির্গত হইয়া যাওয়ায় রোগী তৎক্ষণাৎ উপশম বোধ করে। অল্প বয়স্ক শিশুদিগকেও এই প্রণালীতে ঔষধ প্রয়োগ করিয়া তৎক্ষণাৎ উপশম হইতে দেখা যায়। স্রাব ও এমন কি ডিফ্‌থিরিয়া পীড়া জাত স্রাব এই উপায়ে পরিষ্কার করা হয়। ডাক্তার টেলী মহাশয় বহু দিবস যাবত এই প্রণালী অবলম্বন করিয়া আসিতেছেন। কখন মন্দ ফল হইতে দেখেন নাই। প্রত্যাবর্ত্তক ক্রিয়া ফলে কোমল তালু সঙ্কুচিত হয় জন্য ঔষধীয় দ্রব টিম্পানাম প্রভৃতি স্থলে প্রবেশ করিতে পারে না।

বালকদিগের পক্ষে স্প্রে দ্বারা ঔষধ প্রয়োগ করিয়া বিশেষ কোন সুফল পাওয়া যায় না। বয়স্কদিগের পক্ষেও প্রায় তথৈবচ। গলার অভ্যন্তরের তরুণ প্রদাহে কুল্যরূপে ঔষধ প্রয়োগ করিয়াও আশানুরূপ সুফল হয় না।

ডাক্তার টেলী মহাশয় টনসিলের নানা প্রকার প্রদাহে পূর্ণ মাত্রায় টিংচার ফেরি পারক্লোরাইড্ প্রয়োগ করিতে ভাল বাসেন।

বাত পীড়ার সহ টনসিলের প্রদাহ থাকিলে কলসিকম বিশেষ উপকারী। বেদনার প্রাবল্য থাকিলে এস্পাইরিন দশ

গ্রেণ মাত্রায় প্রয়োগ করিয়া সুফল পাওয়া যায়। গলার বেদনার জন্য ইহা গলাধঃকরণে অক্ষম হইলে বাহ্য কর্ণরন্ধ্রের সম্মুখস্থ উপাস্থি (Tragus) ভালরূপে সঙ্কাপিত করিয়া ধরিয়া ঔষধ গিলিতে চেষ্টা করিলে কষ্টের লাঘব হইবে। কেন হয়? ডাক্তার টেলী তাহা উল্লেখ করেন নাই। টনসিলাইটিস রোগগ্রস্ত রোগীর পক্ষে এইটী পরীক্ষা করিয়া দেখা বিশেষ কর্ত্তব্য।

প্রদাহ হইয়া টন্‌সিলের বহির্দ্দেশে পূয়োৎপত্তি হইলে অবিলম্বে পূয় বহির্গত করিয়া দেওয়া কর্ত্তব্য। কর্ত্তন করিতে সাবধান হইতে হয়, তাহা সকলেই অবগত আছেন। সাধারণতঃ তরুণ প্রদাহে পঞ্চম দিনে পূয় জন্মে। টনসিলের উপরে এবং বহির্দ্দেশেই পূয় সঞ্চিত হওয়া সাধারণ নিয়ম। তজ্জন্য কোমলর তালুর নিকটে কর্ত্তন করিতে হয়। টনসিলের পূয় কর্ত্তন করিয়া বহির্গত করিয়া দিতে হইলে কর্ত্তন সম্বন্ধে একটু সাবধান হইতে হয়। কারণ এই স্থানে বৃহৎশোণিত বহা ইত্যাদি গুরুতর গঠন সমূহ বর্ত্তমান থাকে। আলজিহ্বার মূল দেশ হইতে একটী অনুগ্রস্থ রেখা কল্পনা করিয়া লইয়া বহির্ম্মুখে টানিয়া লইয়া যাইতে হইবে, টনসিলের অভ্যন্তর পার্শ্ব হইতে অপর একটী অনুলম্ব রেখার কল্পনা করিয়া লইতে হইবে। এই উভয় রেখার সম্মিলন স্থলে দুই পার্শ্বে দুইটী সমকোণ উৎপন্ন হইবে। তাহার মধ্যে বহির্দ্দিকের যে কোণটী উৎপন্ন হইবে সেই স্থানে ছুরীর ডগ প্রবেশ করানই নিরাপদ। ইহাই ডাক্তার টেলীর মত। এই স্থানে টনসিলের মধ্যে ছুরীর ডগ অর্দ্ধ ইঞ্চ পরিমাণ বসাইলেও আশঙ্কার কোন কারণ নাই ছুরী বহির্গত করার সময়ে নিম্ন ও অভ্যন্তর দিক দিয়া লইয়া আসিলেই উত্তম কর্ত্তন হইবে এবং সমস্ত পূয় বহির্গত হইয়া যাইবে ছুরী বহির্গত করিয়া লইলে যদি পূয় বহির্গত না হয় তাহা হইলে কর্ত্তনের মধ্যে উপযুক্ত ফরসেপস্ প্রবেশ করাইয়া একটু এদিক ওদিক ঘুরাইয়া ফাঁক করিলেই পূয় বহির্গত হয়। অতি সাবধানে ফরসেপস্ ঘুরাইতে ফিরাইতে হয়। পূয়োৎপত্তি হইয়া থাকিলে এইরূপ অস্ত্রোপচারে তাহা বহির্গত হইয়া যায়।

ঐ রূপ স্ফোটকের জন্য টনসিল কর্ত্তন করার আবশ্যক করে না। এই স্থানের কর্ত্তনে ক্যারটিড ধমনী কর্ত্তিত হইতে পারে—এই রূপ আশঙ্কার কথা প্রচলিত আছে। কিন্তু যে স্থানে কর্ত্তন করিতে হয় উক্ত ধমনী তৎস্থান হইতে অনেক বাহ্য দিকে অবস্থান করে। টন্‌সিলের মধ্যে কর্ত্তন করিলে রোগীর বিশেষ যন্ত্রণা হয়। অনেকে বলেন—যন্ত্রণা হয় সত্য কিন্তু কতক শোণিত নির্গত হইয়া যাওয়ায় রোগীর যন্ত্রণার উপশম হয়। কিন্তু ডাক্তার টেলী মহাশয় তাহা স্বীকার করেন না। কারণ ঐরূপ অস্ত্রোপচারের পর রোগীকে অধিক দুর্ব্বল বলিয়া বোধ হয়।

টন্‌সিলাইটিস্ হইলে রোগী অত্যন্ত দুর্ব্বল হয়। এইজন্য রোগান্তে দৌর্ব্বল্যে সমুদ্রতীরবর্ত্তী স্থানে প্রেরণ করিলে সুফল হইতে দেখা যায়। রোগীর আর্থিক অবস্থা তাহার প্রতিকুল হইলে বলকারক পথ্যের প্রতি দৃষ্টি রাখা কর্ত্তব্য।

আন্ত্রিক জ্বর, ফুস্ফুস্ প্রদাহ প্রভৃতি পীড়া—বিশেষ বিশেষ রোগজীবাণু দ্বারা শোণিত দূষিত হয় অর্থাৎ উক্ত জীবাণু শোণিত সহ পরিচালিত হইয়া সমস্ত শরীরে পরিব্যাপ্ত হয়। শরীরের রোগ প্রতিবোধক শক্তি হ্রাস হইয়া আসিলে পরে ঐরূপ জীবাণু যদি হৃদপিণ্ড হইতে দূরবর্ত্তী স্থানে পরিচালিত হয় তাহা হইলে তথায় উক্ত জীবাণু আবদ্ধ হওয়ায় তথায় পূয়োৎপত্তি হইয়া সীমাবদ্ধ স্ফোটকের উৎপত্তি হইতে দেখা যায়। আমরা বর্ত্তমান সময় পর্য্যন্ত এমন কোন ঔষধ জ্ঞাত হইতে পারি নাই যে, তদ্দ্বারা শোণিত ঐরূপ রোগ জীবাণু বিনষ্ট করিতে পারে। তজ্জন্য পূর্ব্বোক্ত স্বাভাবিক নিয়মের অনুসরণ করিয়া যদি হাতে বা বা পায়ে ঐরূপ স্ফোটক উৎপন্ন করিতে পারি তাহা হইলে হয়তো পীড়া আরোগ্য হইতে পারে—শোণিতের দোষ নষ্ট হইতে পারে। রোগ জীবাণু ঐরূপ স্থানে সমাগত হইলে তাহা বহির্গত হইয়া যাওয়া সহজ হইতে পারে। পরন্তু এইরূপ প্রক্রিয়ার ফলে তথায় শোণিতের শ্বেত কণিকার শত্রু বিনাশ করার শক্তি বৃদ্ধি হয় এবং শোণিতের রোগ জীবাণু নাশক শক্তিও যথেষ্ট বৃদ্ধি হয়।

এই সমস্ত কল্পনা সিদ্ধান্ত স্থির সিদ্ধান্তে পরিণত করার উদ্দেশ্যে ডাক্তার চারলস্ মহাশয় পদে তারপিন তৈলের অধস্ত্বাচিক প্রয়োগের দ্বারা সীমাবদ্ধ স্ফোটক উৎপাদন (Fixation abscess) করিতে পরামর্শ দেন। প্রবল প্রদাহ হইয়া আরোগ্য হইলে পুনঃ পুনঃ প্রয়োগ করিতে হয়। কারণ প্রদাহ কয়েক দিবসের মধ্যে আরোগ্য হইয়া যায়। স্ফোটক হইলে তাহা কর্ত্তন করিয়া পূয় বহির্গত করিয়া দিয়া যথারীতি চিকিৎসা করিতে হয়। ভিন্ন ভিন্ন স্থানে স্ফোটক উৎপাদন করা যাইতে পারে। তারপিন তৈলের রোগ জীবাণু নাশক শক্তি আছে, এইজন্য এইরূপে উৎপন্ন স্ফোটকের পূয়ে বিশেষ কোন দোষ থাকে না। স্ফোটক আপন হইতে আরোগ্য হইয়া গেলেও অন্য স্থানে অপর স্ফোটক উৎপাদন করা কর্ত্তব্য।

রাণাঘাট মিশন হস্পিটালের সুযোগ্য চিকিৎসক শ্রীযুক্ত লক্ষ্মীকান্ত ডাক্তার মহাশয় ইতি পূর্ব্বে ভিষক দর্পণে দোকালীন জ্বরের চিকিৎসায় তারপিন তৈলের দ্বারা স্ফোটক উৎপাদন করিয়া সুফল হওয়ার দৃষ্টান্ত প্রদর্শন করিয়াছেন। কিন্তু তিনি পদে স্ফোটক উৎপাদন না করিয়া যকৃৎ এবং প্লীহার স্থানে পুনঃ পুনঃ স্ফোটক উৎপাদন করিয়া থাকেন। এবং তাঁহারই অনুকরণে অন্যান্য অনেক চিকিৎসক উক্ত চিকিৎসা প্রণালী অবলম্বন করিতেছেন। এই চিকিৎসার পরিণাম কি, তাহা ক্রমে জানা যাইবে।

প্লীহাদাগান—চিকিৎসা প্রণালী এই দেশে নূতন নহে। আমরা সচরাচর এমন বহু লোক দেখিতে পাই যে, তাহার প্লীহা বা যকৃতের উপর গোলাকার বহু সংখ্যক ক্ষত শুষ্কের দাগ। প্লীহা আরোগ্য করার জন্য প্রক্রিয়া বিশেষ দ্বারা ক্ষত উৎপাদন করার জন্যই যে ঐরূপ দাগের উৎপত্তি হইয়াছে। তাহাও নিসন্দেহে অবগত হওয়া যায়। অর্দ্ধ শতাব্দী কাল এই চিকিৎসা প্রণালী এদেশে প্রচলিত

রহিয়াছে। কিন্তু কোন্ সময়ে, কি সিদ্ধান্ত অনুসারে এই চিকিৎসা প্রণালী প্রচলিত হইল, তাহা বলা যায় না; তবে অধ্যাপক লিওনার্ড রজারস্ মহাশয় যে, ইহারই প্রতিধ্বনি করিয়াছেন, তাহা বোধ হয়। আমরা যখন কোন বিষয়ে সফলতা লাভে অকৃতকার্য্য হই, তখন যে যাহা বলে, তাহাই অবলম্বন করিয়া কৃতকার্য্য হওয়ার জন্য যত্ন করিয়া থাকি। কালাজ্বর সম্বন্ধে তাহাই হইতেছে। এইরূপে এক সময়ে যে কৃতকার্য্য হইব, তাহারও কোন সন্দেহ নাই। কেহ কেহ বলেন—ক্যানক্রমওরিশের ফল—স্বভাবের অনুকরণে প্লীহার উপর ঘা করা হয়।

গুল কিন্তু পূর্ব্ববর্ণীত ফিক্‌সেমন এবসেস্ আর প্লীহার উপর ঘা-করক্ ঠিক যে এক বিষয় কি না, সে বিষয়ে সন্দেহ আছে। কারণ যে সময়ে এদেশে প্লীহার উপর ঘা করার প্রথা প্রচলিত ছিল, সেই সময়ে পুরাতন শোণিত দুষ্ট পীড়ায়—বাতাদি পীড়ায়—হৃদপিণ্ড হইতে দূরবর্ত্তী স্থানে ঘা করা হয়—হস্তে বা পদে গুল বসান হইত। কোন স্থানে ক্ষত করিয়া সেই ক্ষত যাহাতে শুষ্ক হইতে না পারে সেইজন্য ক্ষত মধ্যে একখণ্ড কাষ্ঠ স্থাপন করা হইত। এবং ক্ষত যাহাতে দূষিত না হইতে পারে সেইজন্য অন্য কাষ্ঠ না দিয়া নিম কাষ্ঠ দেওয়া হইত। নিম রোগজীবাণু নাশক। প্রত্যহ দুইবার বিশেষরূপে পরিষ্কার করা হইত।

এই প্রণালীতে কার্য্য হওয়ায় শোণিতের শ্বেত কণিকার আগন্তুক রোগজীবাণুর সহিত যুদ্ধ করার শক্তি বৃদ্ধি এবং শোণিত রসেরও রোগজীবাণু নাশ করার শক্তি বৃদ্ধি হয়। সুতরাং Fixation Abscessএর কার্য্য এবং গুলের কার্য্য প্রায় একই প্রণালীতে হইয়া থাকে।

সংবাদ।

বঙ্গীয় সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রেণীর নিয়োগ, বদলী এবং বিদায় আদি।

১৯১১—ডিসেম্বর।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত জন্মেঞ্জয় মহান্তী সম্বলপুর জেলার সুঃ ডিঃ হইতে কটক জেলার অন্তর্গত ধরমশালা ডিস্‌পেন্‌সারীর কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

সিনিয়র। দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত মার্টিন সান্ত্রা কটক জেলার অন্তর্গত ধরমশালা ডিস্‌পেন্‌সারীর কার্য্য হইতে কটকে সুঃ ডিঃ করার আদেশ পাইলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত নৃত্যগোপাল চট্টোপাধ্যায় গয়া জেলার

সুঃ ডিঃ হইতে সারণে প্লেগ ডিউটী করিতে আদেশ পাইলেন।

সিনিয়র দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত শশীমোহন দাস দারজিলিং জেলার অন্তর্গত খরসং ডিস্পেনসারীর কার্য্য হইতে দারজিলিংএর ভিক্টোরিয়া মেমোরিয়াল এবং পুলিশ হস্পিটালের কার্য্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত নরেন্দ্রনাথ সেনগুপ্ত দারজিলিংএর পাহার-তলীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জনের কার্য্য হইতে খরসং ডিস্পেনসারীর কার্য্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত লেম সিং তাঁহার নিজ কার্য্য দারজিলিংএর পরিভ্রমণ কার্য্যসহ তথাকার পাহারতলীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জনের কার্য্য অস্থায়ী ভাবে সম্পন্ন করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত মনোরঞ্জন গঙ্গোপাধ্যায় দুমকা জেল হস্পি-টালের নিজ কার্য্যসহ তথাকার সদর ডিস্পেনসারীর কার্য্য অস্থায়ী ভাবে সম্পন্ন করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত জৈন উদ্দীন মুঙ্গেরের সুঃ ডিঃ হইতে চম্পারণে P. W. D. বিভাগে অস্থায়ী ভাবে কার্য্য করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত রমেশচন্দ্র চক্রবর্ত্তী কৃষ্ণনগর হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে পূর্ব্ববঙ্গ রেলওয়ের দামুকদিয়া ষ্টেশনের ট্রাবলিং সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জনের কার্য্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত মহাদেব রথ দুমকা পুলিশ হস্পিটালের তাঁহার নিজ কার্য্য সহ তথাকার জেল হস্পিটালের চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত মনোরঞ্জন গঙ্গোপাধ্যায় বিভাগীয় পরীক্ষা দানের জন্য অনুপস্থিতি সময়ে তাঁহার কার্য্য করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত সেখ মহমদ জহর উদ্দীন হাইদার গয়া জেলার কলেরা ডিউটী শেষ করার পর তথাকার পিলগ্রিম হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত মনীন্দ্রনাথ বন্দ্যোপাধ্যায় গয়া জেলার কলেরা ডিউটী শেষ হওয়ার পর ক্যাম্বেল হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত শ্যামসুন্দর দাস কটকের সুঃ ডিঃ হইতে তথাকার পুলিশ হস্পিটালের কার্য্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত কৈলাশচন্দ্র রাও কটক মেডিকেল স্কুলের চিকিৎসা-তত্ত্ব ও পীড়িত-বিধান তত্ত্বের ব্যাখ্যাকারকের নিজ কার্য্যসহ ভৈষজ্য তত্ত্ব ও ঔষধ প্রকরণ তত্ত্বের উপদেশ দেওয়ার কার্য্য করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত ক্ষীরোদচন্দ্র দে দারজিলিং ভিক্টোরিয়া মেমোরিয়াল হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে আংগুল জেলার পুলিশ হস্পিটালের কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত নৃত্যগোপাল চট্টোপাধ্যায় গয়ার সুঃ ডিঃ হইতে সারণে প্লেগ ডিউটী করিতে আদেশ পাইলেন। ইনি লোহারভাগা ডিস্পেন্সারীর তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত ভোলানাথ মুখোপাধ্যায়ের অনুপস্থিত সময়ে—বিগত আগষ্ট মাসের ১২ই তারিখ হইতে সেপ্টেম্বর মাসের ৪ঠা পর্য্যন্ত তাঁহার কার্য্য সম্পন্ন করিয়াছেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত যোগেন্দ্রনাথ পাল বাঁকুরা পুলিশ হস্পিটালের কার্য্য হইতে সম্বলপুর জেলার অন্তর্গত পদমপুর ডিস্পেন্সারীর কার্য্যে বদলী হইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত বেহারীলাল বসাক সম্বলপুর জেলার অন্তর্গত পদমপুর ডিস্পেন্সারীর কার্য্য হইতে বাঁকুড়া পুলিশ হস্পিটালের কার্য্যে বদলী হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত নিবারণচন্দ্র দে দ্বারভাঙ্গা পুলিশ হস্পিটালের কার্য্য হইতে গয়া জেলার অন্তর্গত টিকারিরাজ হস্পিটালের কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

সিনিয়র। দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত মহাবীর প্রসাদ গয়া জেলার অন্তর্গত টিকারিরাজ হস্পিটালের কার্য্য হইতে সাঁওতাল পরগণার অন্তর্গত গোড্ডা মহকুমার কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত উমেশচন্দ্র মজুমদার সাঁওতাল পরগণার অন্তর্গত গোড্ডা মহাকুমার কার্য্য হইতে ক্যাম্বেল হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত কৈলাসচন্দ্র রাও কটক মেডিকেল স্কুলের চিকিৎসা তত্ত্ব ও পীড়িত-বিধান তত্ত্বের শিক্ষা কার্য্য বিগত নবেম্বর মাসের ১৩ই তারিখ পর্য্যন্ত করিয়াছেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত সুরেন্দ্র প্রসাদ দাস কটকের সুঃ ডিঃ হইতে কটক মেডিকেল স্কুলের চিকিৎসা তত্ত্বের এবং পীড়িত-বিধান তত্ত্বের উপদেশ কার্য্য বিগত নবেম্বর মাসের ১৪ই তারিখ হইতে আরম্ভ করিতে আদেশ পাইয়াছেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত রাখাল দাস হাজরা ক্যাম্বেল হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে মজাফরপুরের রেলওয়ে হস্পিটালের কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

সিনিয়র প্রথম শ্রেণীর সবএসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত গোপাল চন্দ্র দাস মজাফরপুর রেলওয়ে হস্পিটালের কার্য্য হইতে নবেম্বর মাসের ২৬শে তারিখ হইতে পেনশন গ্রহণ করার অনুমতি পাইয়াছেন।

প্রথম শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত শরৎচন্দ্র সেন হাজারীবাগ হস্পিটালের তাঁহার নিজ কার্য্য সহ তথাকার সদর হস্পিটালের কার্য্য বিগত জুন মাসের ২৬শে হইতে জুলাই মাসের ৪ঠা পর্য্যন্ত সম্পন্ন করিয়াছেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত কৃষ্ণ চন্দ্র মিশ্র বাঁকুরা ডিস্পেনসারীর অস্থায়ী কার্য্য শেষ হওয়ার পর কটক জেনেরাল হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করার আদেশ পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত উমেশ চন্দ্র মজুমদার পূর্ব্বে ক্যাম্বেল হস্পিটালে স্থঃ ডিঃ করার আদেশ পাইয়া পরে গোড্ডা ডিস্‌পেনসারীতে স্থঃ ডিঃ করার আদেশ পাইলেন।

সিনিয়র। দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত গোপালচন্দ্র বর্ম্মণ ঝরিয়ার প্লেগ ডিউটী হইতে গোবিন্দপুর ধানবাঁধে প্লেগ ডিউটী করিতে আদেশ পাইলেন।

সিনিয়র। দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত মার্টিন সান্‌ত্রা কটক জেনেরাল হস্পিটালের স্থঃ ডিঃ হইতে ভাগলপুর সেণ্ট্রাল জেল হস্পিটালের প্রথম সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জনের কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত যমুনাপ্রসাদ স্থকুল ভাগলপুর সেণ্ট্রাল জেল হস্পিটালের প্রথম সবএসিষ্টাণ্ট সার্জ্জনের কার্য্য হইতে বিদায়ে আছেন। বিদায় অন্তে ক্যাম্বেল হস্পিটালে স্থঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সবএসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত যদুনাথ দে কটক জেনেরাল হস্পিটালের স্থঃ ডিঃ হইতে মুর্শিদাবাদে কলেরা ডিউটী করিতে আদেশ পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সবএসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত বিমলাচরণ ঘোষ হুগলী মিলিটারী পুলিশ হস্পিটালের কার্য্য হইতে শ্রীরামপুর ডিস্‌পেনসারীর কার্য্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

সিনিয়র। দ্বিতীয় শ্রেণীর সবএসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত উপেন্দ্র নাথ রায় হুগলী পুলিশ হস্পিটালের কার্য্য সহ তথাকার মিলিটারী পুলিশ হস্পিটালের কার্য্য অস্থায়ী ভাবে সম্পন্ন করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সবএসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত আবদুল সমেত মহম্মদ গয়া জেলার অন্তর্গত দাউদ নগর ডিস্‌পেনসারীর কার্য্য হইতে উক্ত জেলায় প্লেগ ডিউটী করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সবএসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত সৈয়দ মহমদ সাফিক গয়া জেল হস্পিটালের কার্য্য হইতে দাউদ নগর ডিস্‌পেনসারীর কার্য্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

সিনিয়র। দ্বিতীয় শ্রেণীর সবএসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত মহমদ সাদিক গয়া পুলিশ হস্পিটালের নিজ কার্য্য সহ তথাকার জেল হস্পিটালের কার্য্য অস্থায়ী ভাবে সম্পন্ন করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সবএসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত নরেন্দ্রনাথ সেনগুপ্ত দারজিলিং জেলার অন্তর্গত খরসং ডিস্‌পেনসারীর অস্থায়ী কার্য্য হইতে দারজিলিং পাহারতলীর সবএসিষ্টাণ্ট সার্জ্জনের কার্য্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সবএসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত লেম সিং দারজিলিংএর ভ্রমণকারী সবএসিষ্টাণ্ট সার্জ্জনের কার্য্য হইতে খরসং ডিস্‌পেনসারীর কার্য্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সবএসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত স্থরেন্দ্রনাথ মুখোপাধ্যায় কটক জেনেরাল হস্পিটালের স্থঃ ডিঃ হইতে আঙ্গুল জেলার টীকার সব ইনস্‌পেক্টারির কার্য্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সবএসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত স্থরেন্দ্রপ্রসাদ দাস কটক জেনেরাল হস্পিটালের

সুঃ ডিঃ হইতে কটক মেডিকেল স্কুলের ছাত্রদিগকে অস্থায়ী ভাবে ভৈষজ্য তত্ত্ব শিক্ষা দিতে আদেশ পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সবএসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত কৃষ্ণমোহন কেশ কটক জেনেরাল হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে পদ্মার সেতুনির্ম্মাণ উপলক্ষে রেইটার নূতন ডিস্‌পেনসারীর কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সবএসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত গিরীন্দ্র নাথ দে দিল্লীর করনেশন ক্যাম্পের দ্বিতীয় মেডিকেল অফিসারের কার্য্য হইতে রাঁচী জেলার খুন্তী মহকুমার কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত সৈয়দ জইন উদ্দীন আহমদ রাচী জেলার অন্তর্গত খুন্তী মহকুমার অস্থায়ী কার্য্য হইতে তথায় সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত শঙ্করপ্রসাদ কমিলা কটক মেডিকেল স্কুলের ভৈষজ্য তত্ত্বের শিক্ষক ও পুলিশ হস্পিটালের কার্য্য হইতে বিদায়ে আছেন। বিদায় শেষ হওয়ার পূর্ব্বেই কার্য্য করার আদেশ পাইলেন এবং অবশিষ্ট বিদায় রহিত হইল।

সিনিয়ার দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত উমামোহন সরকার চম্পারণ জেলার বাগাহা ডিস্‌পেন্সারীর কার্য্যে নিযুক্ত আছেন। ইনি ভাগলপুর সেণ্ট্রাল হইতে বাগাহা ডিস্‌পেন্সারীতে আইসার জন্য এক দিবস অতিরিক্ত সময় পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত সৈয়দ জইন উদ্দীন আহমদ রাচী জেলার অন্তর্গত খুন্তী মহকুমার সুঃ ডিঃর আদেশ পাইয়াছিলেন। তৎপর উক্ত মহকুমার কার্য্য অস্থায়ীভাবে সম্পন্ন করিতে আদেশ পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত অদ্বৈতপ্রসাদ মহান্তী উড়িষ্যার পলিটিকেল এজেণ্টের ক্যাম্পের মেডিকেল অফিসারের কার্য্য হইতে যশোহর জেল হস্পিটালের কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত প্রমোথচন্দ্র কর দিল্লী দরবারের শ্রীযুক্ত ছোট লাটের ক্যাম্পের কার্য্য হইতে বহরমপুর কনেষ্টবল স্কুলের কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত রবীন্দ্রনাথ মিত্র যশোহর জেল হস্পিটালের কার্য্য হইতে ক্যাম্বেল হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত রমেশচন্দ্র দে হাজারীবাগ জেল হস্পিটালের কার্য্যসহ তথাকার পুলিশ হস্পিটালের কার্য্য বর্ত্তমান ডিসেম্বর মাসের ১লা হইতে ৮ই পর্য্যন্ত সম্পন্ন করিয়াছেন।

প্রথম শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত শরৎচন্দ্র সেন হাজারীবাগ পুলিশ হস্পিটালের কার্য্য হইতে গিরিডী মহকুমার কার্য্য বর্ত্তমান ডিসেম্বর মাসের ৪ঠা হইতে ৬ই পর্য্যন্ত সম্পন্ন করিয়াছেন।

বিদায়।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত রামপদ মল্লিক পূর্ব্ববঙ্গ রেলওয়ের কাঁচপাড়া ষ্টেশনের ট্রাবলিং সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জনের কার্য্য হইতে এক মাস প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত যতীন্দ্রনাথ ঘোষাল পূর্ব্ববঙ্গ রেলওয়ের পোড়াদহ ষ্টেশনের ট্রাবলিং সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জনের কার্য্য হইতে বিদায়ে আছেন। ইনি বিগত ২৩শে আগষ্ট হইতে আরো আড়াই মাস ফারলো বিদায় পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত আশুতোষ বসু দারজিলিংএ সুঃ ডিঃ করার আদেশ পাওয়ার পর পীড়ার জন্য একমাস বিদায় পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত শ্যামসুন্দর দাস খুলনা উড্বরণ হস্পিটালের কার্য্য হইতে বিগত সেপ্টেম্বর মাসের ৮ই হইতে ১৪ই অক্টোবর পর্য্যন্ত এক মাস সাত দিবস পীড়ার জন্য বিদায় পাইলেন। পূর্ব্বে মিশ্রিত বিদায় আট মাস পাইয়াছেন।

সিনিয়র প্রথম শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত রায় সাহেব নিবারণচন্দ্র সেন দারজিলিং ভিক্টোরিয়া মেমোরিয়াল ইস্পিটাল এবং পুলিশ হস্পিটালের কার্য্য হইতে তিন মাস প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত মনোমোহন চক্রবর্ত্তী দুমকা সদর ডিস্পেন্সারির কার্য্য হইতে তিন সপ্তাহ প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত হর্ষনাথ সেন ক্যাম্বেল হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে তিন মাস প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত আসির উদ্দীন মণ্ডল পূর্ব্ববঙ্গ রেলওয়ের দামুকদিয়া ষ্টেশনের ট্রাবলিং সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জনের কার্য্য হইতে তিন মাস প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত শঙ্করপ্রসাদ কমিলা কটক মেডিকেল স্কুলের ভৈষজ্য তত্ত্বের শিক্ষকের এবং পুলিশ হস্পিটালের কার্য্য হইতে পীড়ার জন্য একমাস বিদায় পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত সত্যানন্দ সাহু আঙ্গুল পুলিশ হস্পিটালের কার্য্য হইতে দুই মাস প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত হেমচন্দ্র বন্দোপাধ্যায় ক্যাম্বেল হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে বিগত সেপ্টেম্বর মাসের ২রা হইতে ১২ই পর্য্যন্ত প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইয়াছিলেন। সেই আদেশ রহিত হইল। (নং ২২৬৪—২৩-১০-১১)।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত মনীন্দ্রনাথ বন্দোপাধ্যায় ক্যাম্বেল হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে পীড়ার জন্য দুই মাস বিদায় পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত যমুনাপ্রসাদ সুকুল ভাগলপুর সেণ্ট্রাল জেল হস্পিটালের প্রথম সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জনের অস্থায়ী কার্য্য হইতে দুই মাস প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত আমীর আলী আলীপুর পুলিশ হস্পিটালের কার্য্য হইতে তিন মাস প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইয়াছিলেন। এক্ষণে পীড়ার জন্য তৎসহ তিন মাস বিদায় পাইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন

শ্রীযুক্ত হেন্‌রী সিং হাজারীবাগ সেণ্ট্রাল জেল হস্পিটালের প্রথম সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জনের কার্য্য হইতে বিদায়ে আছেন। ইনি পীড়ার জন্য আরো—বিগত ১লা আগষ্ট হইতে আগামী ফেব্রুয়ারী মাসের ২৯শে পর্য্যন্ত বিদায় পাইলেন। ইহার মধ্যে চারি মাসের কোন বেতন পাইবেন না।

প্রথম শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত অমৃতলাল মণ্ডল শ্রীরামপুর ডিস্‌পেন্সারির কার্য্য হইতে এক মাস প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত নিত্যানন্দ সরকার ক্যাম্বেল হস্পিটালের স্থঃ ডিঃ হইতে ছয় মাস মিশ্রিত বিদায় প্রাপ্ত হইলেন, তন্মধ্যে দুই মাস ষোল দিন প্রাপ্য বিদায়।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত কৃষ্ণমোহন কেশ আঙ্গুল জেলার টীকার সব ইন্‌স্‌পেক্টারের অস্থায়ী কার্য্য হইতে বিদায় পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সবএসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত শঙ্করপ্রসাদ কমিলা বিদায়ে আছেন। ইনি আরো এক মাস বিদায় পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সবএসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত গিরীন্দ্র নাথ দে রাঁচী জেলার অন্তর্গত খুন্তী মহকুমার কার্য্য হইতে আড়াই মাস প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সবএসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত আশুতোষ বসু পীড়ার জন্য আরো পাঁচ মাস বিদায় পাইলেন।

ভিষক্-দর্পণ।

চিকিৎসা-তত্ত্ব-বিষয়ক মাসিকপত্র।

যুক্তিযুক্তমুপাদেয়ং বচনং বালকাদপি।
অন্যৎ তু তৃণবৎ ত্যাজ্যং যদি ব্রহ্মা স্বয়ং বদেৎ॥

২২শ খণ্ড। } ফেব্রুয়ারী, ১৯১২। { ২য় সংখ্যা।

কেবল মাত্র আইওডিন দ্রব দ্বারা সদ্য ক্ষত চিকিৎসা।

লেখক শ্রীযুক্ত ডাক্তার গিরীশচন্দ্র বাগছী, রায় সাহেব।

ক্ষত চিকিৎসার জন্য আইওডিনের প্রয়োগ অত্যধিক বিস্তৃত হইয়া পড়িয়াছে। দূষিত ক্ষত, সদ্য কর্ত্তিত ক্ষত, সাধারণ ক্ষত, এবং ক্ষতে দোষ না হইতে পারে এই জন্য কর্ত্তনের স্থান এবং তদানুষঙ্গিক উপকরণসমূহ আইওডিন দ্বারা লিপ্ত করিলে তৎ সমস্তের দোষ নষ্ট হইয়া বিশুদ্ধ হয়। সুতরাং ক্ষত সহজে শুষ্ক হয় এবং তাহাতে কোন দোষ স্পর্শিতে পারে না—অর্থাৎ পূয়োৎপাদক জীবাণু অথবা অন্য কোনরূপ রোগোৎপাদক জীবাণু তথায় আশ্রয় গ্রহণ করিতে পারে না। এই সিদ্ধান্তের উপর নির্ভর করিয়া অস্ত্রচিকিৎসকগণ আইওডিন প্রয়োগ করিতেছেন, তন্মধ্যে কেহ কেহ পচননিবারক, রোগজীবাণু নাশক এবং অন্যান্য উপায় অবলম্বন করিয়া তৎসহ আইওডিন প্রয়োগ করেন। কেহ বা কেবল মাত্র আইওডিন প্রয়োগ করেন; অপর কোন উপায় অবলম্বন করেন না। এই শেষোক্ত শ্রেণীর ডাক্তার অলকক্ মহাশয় এতৎসম্বন্ধে যে প্রবন্ধ প্রকাশ লিখিয়াছেন, তাহার স্থূল মর্ম্ম এস্থলে প্রকটিত হইল। একথা উল্লেখ করাই বাহুল্য যে, এক সম্প্রদায় চিকিৎসক আইওডিনের উপর অত্যধিক বিশ্বাস স্থাপন করিতেছেন, আবার অন্য শ্রেণীর চিকিৎসক একেবারেই অগ্রাহ্য করিতেছেন, এক সম্প্রদায়ের চিকিৎসক অধস্ত্বাচিক সূচী বিদ্ধ করার পূর্ব্বে তত্রস্থ ত্বকে এক বিন্দু টিংচার আইওডিন প্রয়োগ করিতেছেন। আবার তাহাই দেখিয়া অন্য শ্রেণীর চিকিৎসক জিজ্ঞাসা করিতেছেন যে, কি অন্ধ বিশ্বাস!

ত্বকের উপরে টিংচার আইডিন প্রয়োগ

করিলে সেই স্থানের পচন দোষ যে, বিনষ্ট হয়; তাহা সকলেই স্বীকার করিতেছেন। তবে যে কোন অস্ত্রোপচারের আরম্ভ হইতে শেষ পর্য্যন্ত অর্থাৎ ক্ষত শুষ্ক না হওয়া পর্য্যন্ত কেবল আইওডিন ভিন্ন অপর কোন পচন-নিবারক ব্যবহার করেন না, এডিনরবার ডাক্তার অলকক্ ভিন্ন এমন অপর কোন ডাক্তার আছেন কিনা, জানি না, থাকিলেও বর্ত্তমান সময় পর্য্যন্ত তাহার সংখ্যা নিতান্ত অল্প।

ডাক্তার অলকক্ মহাশয় ৩০টী অস্ত্রোপচারে এই প্রণালী অবলম্বন করিয়া তৎ বিবরণ প্রকাশিত করিয়াছেন। ইনি অস্ত্রোপচারের কয়েক দিবস পূর্ব্ব হইতে অস্ত্রোপচার্য্য স্থানে টিংচার আইওডিন প্রয়োগ করেন, অস্ত্রোপচারের পর কর্ত্তিত স্থানের উপরে কোন ঔষধ প্রয়োগ করেন না। অর্থাৎ বায়ুতে খোলা থাকে, কেবল রজনীতে সামান্ত বস্ত্রাবৃত করিয়া রাখেন।

ইনি ত্রিশ বৎসর পূর্ব্ব হইতে অস্ত্র চিকিৎসায় টিংচার আইডিন প্রয়োগ করিয়া আসিতেছেন। ইঁহার পিতাও একজন অস্ত্র চিকিৎসক ছিলেন, তিনিও এই উদ্দেশ্যে টিংচার আইওডিন প্রয়োগ করিতেন। তিনি বসন্তের টিকা দেওয়ার এক সপ্তাহ পর তৎস্থান অত্যধিক লাল হইলে তথায় উগ্র টিংচার আইওডিনের প্রলেপ দিতেন, তাহার ফলে প্রদাহ বিস্তৃত হইতে পারিত না।

আওডিন দ্বারা সেলাই এর সূত্রের দোষ নষ্ট করা হইত, তৎপর ভিয়েনাতে অস্ত্রোপচার্য্য স্থানের দোষ নষ্ট করার জন্য তথায় টিংচার আইওডিনের প্রয়োগ আরম্ভ হয়। সে আজ পাঁচ বৎসরের কথা। তৎপর হইতে ক্রমে ক্রমে ক্ষত ও অস্ত্র চিকিৎসা ক্ষেত্রে টিংচার আইওডিনের প্রয়োগ ক্রমেই বিস্তৃত হইতেছে। আমরা পাঠক মহাশয়দিগকে যথা সময়ে তাহা অবগত করাইয়া আসিতেছি।

অস্ত্রোপচার্য্য স্থানের ত্বকের বাহ্য স্তরের দোষ নষ্ট করা সহজ। কিন্তু অপেক্ষাকৃত গভীর স্তরের দোষ নষ্ট করা বড়ই কষ্টসাধ্য। সচরাচর দেখিতে পাওয়া যায় যে, ত্বকের যেস্থানে শুষ্ক অবস্থায় কোন রোগজীবাণু ছিল না, আর্দ্র হইলেই তথায় রোগজীবাণু দেখিতে পাওয়া যায়।

ইহার কারণ কেবল মাত্র স্রাবনিঃসারক গ্রন্থিসমূহ—লোমকূপ, ঘর্ম্ম নিঃসাকক গ্রন্থি, মেদ নিঃসারক গ্রন্থি এবং তাহাদের স্রাব বাহক নল সমূহ—এই সমস্ত নল আশ্রয় করিয়াই রোগ জীবাণু সমূহ বাহ্য ত্বক হইতে অভ্যন্তরে প্রবেশ করিয়া থাকে; ত্বকের যেস্থান শুষ্ক সেস্থানে রোগ জীবাণুর পরিবর্দ্ধন হইতে পারে না, কিন্তু সেইস্থান যদি কোন তরল পদার্থ দ্বারা সিক্ত করা যায়, তাহা হইলে তথায় রোগ জীবাণু আশ্রয় গ্রহণ করে এবং পূর্ব্বোক্ত নলের পথে গ্রন্থি মধ্যে যাইয়া উপস্থিত হয়। এবং তথা হইতে তাহাদিগকে বহির্গত করা সহজ হয় না, এইজন্য ত্বকে অপেক্ষাকৃত গভীর স্তরের কোন দোষ থাকিলে তাহা বিনষ্ট করা বড়ই কঠিন হয়। মেদ নিঃসারক গ্রন্থির নলের মুখ লোমকূপেই হউক অথবা ত্বকের বাহ্য স্তরেই হউক স্পষ্ট উন্মুক্ত থাকে। স্বেদ নিঃসারক গ্রন্থির নলের মুখও উপত্বকের কোষের মধ্যে কার্য্যতঃ শেষ হয়। ইহার গমনপথ বক্র। স্বেদ নিঃসারক গ্রন্থি হইতে

যে কেবল মাত্র জলীয় পদার্থই নিঃসৃত হয়, তাহা নহে, পরন্তু তৎসহ সামান্য পরিমাণ মেদময় পদার্থও থাকে। হস্ত তালুতে স্বেদ নিঃসারক গ্রন্থি ব্যতীত অপর কোন গ্রন্থি নাই। এই গ্রন্থির স্রাবেই হস্ত কোমল থাকে। এবং এই গ্রন্থির বক্র নল পথে রোগ জীবাণু প্রবেশ করিয়া গ্রন্থি মধ্যে আশ্রয় গ্রহণ করে। এইজন্য হস্তের দোষ বিনষ্ট করা বড়ই কঠিন। তবে হস্ত তালু অপেক্ষাও ত্বকের অন্য যে স্থানে মেদ নিঃসারক নলযুক্ত, খসখসে ফাটা ফাটা এবং লোমযুক্ত থাকে, সেইস্থানে রোগ জীবাণু সমূহ অধিক সংখ্যায় অবস্থান করে এবং তৎস্থানের দোষ নষ্ট করা আরো কঠিন কার্য্য।

ইহাতে এই বুঝিতে পারা যায় যে, স্বেদ নিঃসারক গ্রন্থির মধ্যে রোগ জীবাণু আশ্রয় গ্রহণ করে, শুষ্কাবস্থায় তাহা নির্ণয় করিতে পারা যায় না, কিন্তু তৎস্থান আর্দ্র হইলেই রোগ জীবাণুর ক্রিয়া হয় এবং তাহা নির্ণয় করা সহজ হয়।

ত্বকে আণুবীক্ষণিক রোগ জীবাণু কি ভাবে প্রবেশ এবং অবস্থান করে, তাহা বুঝিলাম। কিন্তু উক্ত মত সর্ব্ববাদীসম্মত নহে। তাহা না হইলেও ইহা আমরা সহজে বুঝিতে পারি যে—ত্বকের উপরে আমরা যে সমস্ত বিন্দু বিন্দু অসংখ্য ক্ষুদ্র বস্তু দেখিতে পাই তন্মধ্যে আণুবীক্ষণিক রোগ জীবাণুর অবস্থান করা অতি সহজ এবং এই স্থান হইতে অপেক্ষাকৃত গভীর স্তরে প্রবেশ করা যত সহজ, পূর্ব্ব বর্ণিত বহু বক্রতাবিশিষ্ট নলপথে গভীর স্তরে প্রবেশ করিয়া স্বেদ বা মেদ গ্রন্থিতেআশ্রয় গ্রহণ করা তত সহজ নহে। কারণ এই প্রথমোক্ত পথে তাহাদের গমনের বাধা প্রদান যোগ্য বিশেষ কিছু নাই।

উল্লিখিত সিদ্ধান্ত অনুসারেই উন্মুক্ত ক্ষতে টিংচার আইওডিনের প্রয়োগ আরম্ভ হইয়াছে। এইরূপে আইওডিন প্রয়োগ করিলে বাহ্য স্তরে যে সমস্ত আণুবীক্ষণিক জীবাণু অবস্থান করে, তাহা বিনষ্ট হয়। বাহ্যস্তর ব্যতীত গভীর স্তরের অভ্যন্তরে অতি অল্পই প্রবেশ করিতে পারে। তবে যে পথে উক্ত জীবাণু স্বেদগ্রন্থি ইত্যাদির মধ্যে প্রবেশ করে, এইরূপে আইওডিন প্রয়োগ করিলে সেই পথের—নলের মুখ বন্ধ হয়, তাহার কোন সন্দেহ নাই। কারণ টিংচার আইওডিন প্রয়োগ করিলে আইওডিনের ক্রিয়া ফলে তথাকার ত্বক অপেক্ষাকৃত কঠিন হয় এবং উক্ত ঔষধের উত্তেজক ক্রিয়াফলে তত্রস্থিত নলের মুখ উত্তেজিত হইয়া আকুঞ্চিত হয়। সুতরাং মধ্যস্থিত আবদ্ধ রোগজীবাণু আর বহির্গত হইয়া স্বীয় ক্রিয়া প্রকাশ করিতে পারে না।

শোণিত এবং অণ্ডলালিক তরল পদার্থের সম্মিলনে আইওডিনের ত্বক কঠিন করার শক্তি ক্রমে ক্রমে হ্রাস হয়। হস্তের তালুতে ঘাম থাকিলে তৎস্থানে যদি একবার টিংচার আইওডিনের প্রলেপ দিয়া বস্ত্রাবৃত করিয়া রাখা যায় তাহা হইলে দেখিতে পাওয়া যায় যে, সেই স্থান স্বাভাবিক অপেক্ষাও কোমল হইয়াছে। আইওডিন এই স্থানের ত্বক কঠিন করিতে পারে নাই; কারণ তত্রস্থিত স্বেদ ও তৎ সম্মিলিত মেদ সংযোগে আইওডিনের উক্ত ক্ষমতা বিনষ্ট হয়।

ডাক্তার গ্রেহাম মহাশয় প্রমাণ করিয়াছেন—ত্বকের যে স্থান পূর্ব্বে উত্তমরূপে পরিষ্কার করা হয়, সেস্থান অপেক্ষা অপরিষ্কার স্থানের অধিক অভ্যন্তরে আইওডিন প্রবেশ করিতে পারে, এবং ত্বকের যে স্থানে আর্দ্রতা ও মেদময় পদার্থ না থাকে সেই স্থানে ভাল কাজ করে।

আইওডিন প্রয়োগ সম্বন্ধে অনেকে এই আপত্তি উপস্থিত করেন যে, যথায় আইওডিন প্রয়োগ করা যায় তথায় একজেমা হয়—শিশু ও বৃদ্ধদিগের শরীরে এই উপসর্গ অধিক হইতে দেখা যায়। কিন্তু ইহা আইওডিনের দোষ নহে—প্রয়োগের দোষ। যদি আইওডিন অধিক প্রয়োগ করা হয় অথবা আইওডিন প্রয়োগ করিয়া তৎস্থান আবৃত করিয়া রাখা হয়, তাহা হইলে ঐরূপ উপসর্গ উপস্থিত হয়। নতুবা সাধারণ ভাবে প্রয়োগ করিয়া তৎস্থান বায়ুতে উন্মুক্ত করিয়া রাখিলে কখন উক্ত উপসর্গ উপস্থিত হইতে দেখা যায় না।

ত্বক পচন দোষ বিহীন করিয়া রাখা বোধ হয়—অসম্ভব, তবে তৎস্থানে রোগ জীবাণুর পরিবর্দ্ধন রোধ করিয়া রাখা সম্ভব হইতে পারে। কর্ত্তিত ক্ষতের রোগ আক্রমণ রোধ করার শক্তি না হওয়া পর্য্যন্ত এই ভাবে রাখিতে পারিলেই সুফল হয়।

ত্বকের কোন স্থান আমরা পরিষ্কার করিলেও স্বেদ নিঃসারক গ্রন্থির মধ্যে যে সমস্ত আণুবীক্ষণিক রোগ জীবাণু রহিয়াছে তাহাদিগকে দূরীভূত করিতে পারি না। কেবলমাত্র নিঃসারক নলের মুখ কতক সময়ের জন্য বন্ধ করিয়া রাখি মাত্র। উপযুক্ত সময় উত্তীর্ণ হইলেই উক্ত জীবাণু সমূহ বহির্গত হইয়া আসিতে পারে। এই সিদ্ধান্ত যদি স্বীকার করিয়া লওয়া যায় তাহা হইলে সদ্য কর্ত্তিত ক্ষতে কখন পচন দোষ বিহীন বস্ত্রাদি দ্বারা আবৃত করিয়া রাখা উচিত নহে। কারণ তৎস্থানে ঘর্ম্ম নিঃসৃত ও ক্ষত হইতে অণ্ডলাল মিশ্রিত রস নিঃসৃত হওয়ায় স্বেদ গ্রন্থি হইতে আগত রোগ জীবাণু সমূহ আবৃত স্থানে বিশেষরূপ বংশ বৃদ্ধি করার সুযোগ প্রাপ্ত হয়। এই সিদ্ধান্ত অনুসারেই পচন নাশক ঔষধ ও বস্ত্রদ্বারা ঐরূপ ক্ষত আবৃত করিয়া রাখা হয়। পচন দোষবিহীন বস্ত্রদ্বারা আবৃত করা হইলে তদ্দ্বারা আগন্তুক কোন জীবাণু বিনষ্ট হইতে পারে না। বর্ত্তমান সময়ে কর্ত্তিত ক্ষতের চিকিৎসার উদ্দেশ্য—বিশুদ্ধ বস্ত্রাদি দ্বারা ক্ষত এরূপ ভাবে আবৃত করা হয় যে, বাহ্য হইতে কোন রোগজীবাণু তন্মধ্যে প্রবেশ করিতে না পারে। তথাকায় জীবাণু ক্ষতের শুষ্ক স্রাব দ্বারা আবৃত হইয়া থাকে।

সচরাচর দেখিতে পাওয়া যায় যে, অস্ত্রোপচারের দুই এক দিবস পর দৈহিক উত্তাপ সামান্য বর্দ্ধিত হয়—কখন কখন এই জ্বরের সংজ্ঞা—"আঘাতজ" দেওয়া হয়—এই সময়ে ক্ষত উন্মুক্ত করিয়া কোন পচন নিবারক ঔষধ প্রয়োগ করিয়া পুনর্ব্বার আবৃত করা হইলে জ্বর আরোগ্য হয়। স্বেদ স্রাবক গ্রন্থিস্থিত জীবাণুর আগমন বা অস্ত্রোপচারকের হস্তাদি হইতে উহার আগমন পরিহার করার জন্য নানারূপ দস্তানা ইত্যাদির ব্যবহার হইতেছে।

অস্ত্রোপচারের দুই দিবস পর ক্ষত দেখিলে দেখা যায় যে, তাহার উভয় পার্শ্ব

অল্প উচ্চ ও প্রদাহগ্রস্ত। কিন্তু আইওডিন প্রয়োগ করিলে ঐরূপ উচ্চ লাল প্রদাহগ্রস্ত না হইয়া সমান থাকে।

এস্থলে টিংচার আইওডিন প্রয়োগে কি ফল হয়? বেয়ারের প্রণালীতে রক্তাধিক্য উপস্থিত হইয়া যেরূপ কার্য্য হয়, সম্ভবতঃ আইওডিন প্রয়োগেও সেইরূপ কার্য্য হয়—অর্থাৎ রক্তাধিক্য হওয়ার জন্য ফ্যাগোসাইটোসি বৃদ্ধি হইয়া রোগ জীবাণু বিনষ্ট করে অথবা সন্নিকটবর্ত্তী স্থানের কোষের মধ্যস্থিত রোগজীবাণু নষ্ট হয়। সেলুলাইটিস প্রভৃতিতে আমরা এই ক্রিয়া দেখিতে পাই। পরন্তু উত্তেজনা উপস্থিত হওয়ার জন্য শোণিত সঞ্চালনের আধিক্য হওয়ায় কর্ত্তিত কিনারা শীঘ্র সম্মিলিত হয়।

আরম্ভ হইতে শেষ পর্য্যন্ত কেবলমাত্র আইওডিন দ্বারা অস্ত্রোপচারের চিকিৎসায় ডাক্তার আলকক মহাশয় নিম্ন লিখিত প্রণালী অবলম্বন করেন—

অস্ত্রোপচারের পূর্ব্ব দিবস রোগীকে উত্তম রূপে স্নান করাইয়া বিশুদ্ধ বস্ত্র দ্বারা অস্ত্রোপচার্য্য স্থান আবৃত করিয়া রাখা হয়।

অস্ত্রোপচারের দিন প্রাতঃকালে সেই স্থান কামাইয়া পরিষ্কার করিয়া ইথর দ্বারা ঘর্ষণ করিয়া শুষ্ক করার পর তথায় এক প্রলেপ টিংচার আইওডিন প্রয়োগ করা হয়। আইওডিন শুষ্ক হইয়া গেলে সংস্কৃত বিশুদ্ধ বস্ত্র দ্বারা আবৃত করিয়া রাখা হইত কিন্তু পরে ঐ রূপ আবৃত করিয়া রাখার প্রথা পরিত্যক্ত হইয়াছে। অস্ত্রোচারের শয্যায় স্থাপন করিয়া পুনর্ব্বার আইওডিন প্রয়োগ করা হয়।

যে সকল স্থলে রোগীকে প্রস্তুত করার সময় পাওয়া যায় না, সে স্থলে প্রথম বারের ন্যায় ধৌত করা হয় না, কামাইয়া কেবল মাত্র ইথর দ্বারা ঘর্ষণ করিয়া শুষ্ক করার পর আইওডিন প্রয়োগ করা হয়। এই আইওডিন উপস্থিত বাহ্য স্তরের রোগ জীবাণু বিনষ্ট করে এবং অভ্যন্তর হইতে জীবাণু আগমণের পথ বন্ধ করে। কারণ তারাতারী ধৌত করিলে কেবল যে উপত্বক কোমল হওয়ায় অনিষ্ট হয়, তাহা নহে। পরন্তু উক্ত জীবাণু অভ্যন্তরে প্রবেশ করার পথ উন্মুক্ত হয়।

নিম্নলিখিত সতর্কতা অবলম্বন করিয়া অস্ত্রোপচার সম্পন্ন করা কর্ত্তব্য।

অস্ত্রোপচার সংশ্লিষ্টে সর্ব্ব প্রকার পচন দোষ বর্জ্জনীয়, সমস্ত রক্ত স্রাব বন্ধ করা আবশ্যক, ক্ষত সম্পূর্ণ রূপে শুষ্ক করিতে হইবে।

উদরে সমস্ত সেলাই স্তরে স্তরে করা আবশ্যক। অন্ত্রাবরক ঝিল্লি, পেশী সূত্র, আবরক কোষ ত্বক ইত্যাদি বেশ ভাল রূপে সম্মিলিত করা আবশ্যক।

আর্দ্র তুলী ইত্যাদি ব্যবহার করা নিষেধ। রক্ত ইত্যাদি পরিষ্কার করিতে হইলে শুষ্ক তুলী বা আইওডিন লিপ্ত তুলী ব্যবহার করিবে।

অস্ত্রোপচার শেষ হইলেই আইওডিনের প্রলেপ দিতে হইবে। তাহার তিন ঘণ্টা পরে আর একবার প্রলেপ দিতে হইবে। এই দ্বিতীয় বারের প্রলেপের উদ্দেশ্য এই যে, ক্ষত হইতে যে রস ইত্যাদি নিঃসৃত হয়, তাহা পচন দোষ বর্জ্জিত করিয়া রাখা।

তৎপর তিন দিবস প্রত্যহ একবার করিয়া আইওডিনের প্রলেপ দিতে হইবে। যোনিদ্বার ইত্যাদিতে এই ভাবে আইওডিন প্রয়োগ করা আবশুক করে না। তাহা পরে উল্লেখ করা যাইবে।

সংজ্ঞা হারক ঔষধের কার্য্য শেষ হইলে রোগীকে এ ভাবে স্থাপন করিতে হয় যে, সে যেন অজ্ঞাতসারে সহসা হস্তাদি দ্বারা ক্ষত স্পর্শ করিতে না পারে। এই জন্য রোগীর হস্তের প্রতি বিশেষ সাবধান হইতে হয়। তবে রোগী জাগ্রতাবস্থায়ই হউক বা নিদ্রিতবস্থায়ই হউক কর্ত্তিত স্থানে হস্ত দিয়াছে, এমত শুনিতে পাওয়া যায় না। তাহা না গেলেও সাবধান হইতে হয়।

কর্ত্তিত স্থানে অপর কোন আবরণ প্রয়োগ না করিয়া কেবল মাত্র পরিষ্কার বস্ত্র দ্বারা আল্‌গা ভাবে আবৃত করিয়া রাখিলেই যথেষ্ট হয়।

ইনি প্রথমে অস্ত্রোপচারের ছয় দিবস প্রত্যহ আইওডিন প্রয়োগ করিতেন। কিন্তু তাহাতে তৎস্থানে দানা বাহির হইত জন্য কেবল মাত্র প্রথম তিন দিবস আইওডিন প্রয়োগ করেন। তৎপর নবম দিবসে সেলাই কর্ত্তন করার পর আর একবার প্রয়োগ করেন।

অস্ত্রোপচারের পর পরবর্ত্তী চিকিৎসার মধ্যে অস্ত্রোপচারের পর ক্লোরফরম্ জনিত বমন নিবারণ জন্য অধস্ত্বাচিক প্রণালীতে ⅙ গ্রেণ মর্ফিন সহ $\frac{1}{100}$ গ্রেণ এট্রোপিন প্রয়োগ করা হয়, তাহাও সকল রোগীতে নহে—কেবল মাত্র ঔদরিক অস্ত্রোপচারে।

যোনি দ্বার প্রভৃতি স্থানের অর্ব্বুদাদি, পুরাতন বিদারণ কর্ত্তন করিয়া সম্মিলন প্রভৃতি অস্ত্রোপচারের পর রোগিণীর পদদ্বয় ফাঁক করিয়া খাটের উভয় পার্শ্বের কোণায় বাঁধিয়া রাখা হয়;—কারণ এইস্থানে স্বেদ নিঃসারক গ্রন্থির সংখ্যা অনেক বেশী। অনেক সময় এই স্থান আর্দ্র থাকে। প্রত্যেকবার প্রস্রাব করার পরেই ক্ষত স্থানের উপর আইওডিনের প্রলেপ দেওয়া হয়।

যে অস্ত্রোপচারে স্রাব নিঃসারণ জন্য পথ রাখিতে হয়, যে আস্ত্রাপচারে সঞ্চাপিত এবং আবদ্ধ না রাখিলে চলে না এবং যে অস্ত্রোপচারে ক্ষত মুখ সম্পূর্ণ রূপে সম্মিলিত করা যাইতে পারে না, তদ্রূপ স্থলে কেবল মাত্র আইওডিন প্রয়োগ করিয়া তৎস্থান বায়ুতে উন্মুক্তাবস্থায় রাখা যাইতে পারে না। অর্থাৎ যে স্থানে ক্ষত মুখ সম্পূর্ণ রূপে বন্ধ করিয়া এবং সঞ্চাপিত আবদ্ধ না করিয়া রাখা যাইতে পারে তথাতেই কেবল মাত্র এই উন্মুক্ত আইওডিন প্রণালী প্রয়োজিত হইতে পারে।

হার্ণিয়া অস্ত্রোপচারের পর বমন বন্ধ হইলে পরেও যদি তৎস্থান সঞ্চাপিত না রাখিলে চলিতে পারে, তবে এই প্রণালী অবলম্বন করা যাইতে পারে। নতুবা নহে।

যে সকল স্থানে অস্ত্রোপচারের পর আটিয়া বাঁধিয়া রাখার দরুণ রোগীর কষ্ট বোধ হয়—তদ্রূপ স্থলে যদি সম্ভব হয়, এই প্রণালী অবলম্বন করিলে রোগীর কষ্টের লাঘব হয়।

ডাক্তার অলকক্ মহাশয় এই প্রণালী অবলম্বন করিয়া যে সমস্ত অস্ত্রোপচায় সম্পাদন করিয়াছেন, তাহাদের কোন একটীরও সেলাইয়ের স্থানে স্ফোটক পর্য্যন্ত হয় নাই।

সকলের ফলই অত্যন্ত সন্তোষজনক হইয়াছে।

ডাক্তার অলকক মহাশয় প্রথমে দুই প্রকার আইওডিন দ্রব প্রয়োগ করিতেন। সেলাইয়ের সূত্র সমূহ বিশুদ্ধ করার জন্য—B. P. বর্ণিত টিংচার আইওডিন এক ভাগ এবং শতকরা ৬০ অংশের এলকোহল ১৫ ভাগ মিশ্রিত করিয়া এবং অস্ত্রোপচার্য্য স্থানে প্রয়োগ জন্য—শতকরা ৯০ অংশের কাষ্টজাত সুরা—মিথাইলেটেড স্পিরিট সহ শতকরা দুই অংশ আইওডিন দ্রব প্রস্তুত করিয়া তাহাই ব্যবহার করা হইত।

মিথিলিটেড স্পিরিট ব্যবহার করার ফল অত্যন্ত সন্তোষজনক হইয়াছে। অথচ ব্যয় অত্যন্ত অল্প। বাজারে মিথিলেটেড স্পিরিটের বোতল পাঁচ আনা, কিন্তু রেক্টিফাইট স্পিরিটের বোতল নয় সিকা, অথচ একই কাজ পাওয়া যায়, মিথিলেটেড স্পিরিটের মধ্যে যাহা পরিষ্কার, তাহা ব্যবহার করা উচিত। এইরূপ পরিষ্কার স্পিরিটে শতকরা পাঁচ অংশ অপর মন্দ দ্রব্য—কাষ্ঠ জাত ন্যাফথা বর্ত্তমান থাকে। কিন্তু জ্বালানের জন্য বাজারে আমরা যে সমস্ত মিথিলেটড স্পিরিট খরিদ করি, তাহাতে উক্ত পদার্থ শতকরা ১৫ অংশ বর্ত্তমান থাকে। এই পদার্থ বিষাক্ত।

মিথিলেটেড স্পিরিট দ্বারা প্রস্তুত আইওডিন দ্রব ব্যবহার করার ব্যয় অত্যন্ত অল্প হয়। যে সমস্ত দাতব্য ঔষধালয়ের আয় অল্প এবং যে সমস্ত রোগী অর্থ ব্যয়ে অক্ষম, তাহাদের পক্ষে মিথিলেটেড স্পিরিট দ্বারা কার্য্য সুফল হওয়ায় যে কত সুবিধা হয়, তাহা পাঠক মহাশয়গণ সহজেই উপলব্ধি করিতে পারেন।

তারপর অস্ত্রোপচার জন্য রোগী প্রস্তুত এবং তৎপরবর্ত্তী চিকিৎসার ব্যয়। ইহা একটী বিশেষ আলোচ্য এবং বিবেচ্য বিষয়।

বর্ত্তমান সময়ে পচন দোষ বর্জ্জিত করিয়া অস্ত্রোপচার করার জন্য রোগীকে যে ভাবে প্রস্তুত করি, রোগীর যত ব্যয় ও কষ্ট হয়, কত পচন নিবারক ঔষধ, গজ, তুলা, ইত্যাদির ব্যয় হয়—তাহা সকলেই অবগত আছেন। এক একবার পটী পরিবর্ত্তন সময়ে আমরা ঐরূপ ঔষধ ও দ্রব্যাদি যথেষ্ট ব্যবহার করিয়া কত ব্যয় হইতেছে, তাহা একবারও চিন্তা করিনা—কারণ তাহা না হইলে রোগীর ভোগ বৃদ্ধি হইবে, চিকিৎসকের অপযশ হইবে। তাহাতেই অর্থের দিকে লক্ষ্য করিতে পারিনা। কিন্তু বাস্তবিকই যদি অলকক্ বর্ণিত আইওডিন প্রয়োগ চিকিৎসা প্রণালীতে অতি সামান্য ব্যয়ে ঐরূপ বহু অর্থ সাধ্য কার্য্যের সমান ফল লাভ করিতে সক্ষম হই, তাহা হইলে বলিতে হইবে—চিকিৎসার যুগান্তর উপস্থিত হইবে। পল্লীগ্রামের ডাক্তার দরিদ্র রোগীর চিকিৎসা অল্প ব্যয়ে সম্পন্ন করিয়া বিশেষ প্রশংসা লাভে সক্ষম হইতে পারিবেন।

এই সকল বিবেচনা করিয়া আমরা ডাক্তার অলককের চিকিৎসা প্রণালী এস্থলে বর্ণনা করিলাম। পাঠক মহাশয়গণ সুযোগ পাইলে এই প্রণালী পরীক্ষা করিয়া দেখিতে পারেন। কারণ ইহাতে বিশেষ কোন মন্দ হওয়ার আশঙ্কা দেখিনা।

ডাক্তার অলকক্ মহাশয় নিজের মত সমর্থন করার জন্য যে চিকিৎসা বিবরণ উদ্ধৃত করিয়াছেন, বাহুল্য বোধে আমরা তাহা সঙ্কলিত করিতে বিরতঃ রহিলাম।

প্রায় তিন বৎসর পূর্ব্বে Antonio Gro-

ssich মহাশয় টিংচার আইওডিন দ্বারা অস্ত্র চিকিৎসকের হস্ত ও অস্ত্রোপচারের স্থান পরিষ্কার—নির্দ্দোষ করার জন্য প্রবন্ধ লেখেন। সেই সময় হইতে বর্ত্তমান সময় পর্য্যন্ত অনেক চিকিৎসক অনেক মত প্রকাশ করিয়াছেন। এবং প্রথম প্রবর্ত্তিত প্রণালীর অনেক পরিবর্ত্তন সাধন করিয়াছেন। তৎসমস্ত সময়ে সময়ে ভিষক-দর্পণে প্রকাশিত হইয়াছে। সম্প্রতি সিলোনের ডাক্তার ডেভিস মহাশয় স্পিরিটের পরিবর্ত্তে পেট্রোল (কেরসিন তৈল ?) ব্যবহার করিতে উপদেশ দিয়াছেন। ইঁহারও উদ্দেশ্য—স্পিরিট অপেক্ষা পেট্রল সস্তা—স্পিরিট রেক্‌টিফাইটের এক বোতলের দাম দুই টাকা, মিথিলেটেড স্পিরিট এক বোতলের দাম পাঁচ আনা, আর পেট্রল এক বোতলের দাম ছয় পয়সা মাত্র। কেবল যে এই সুলভ মূল্যই অস্ত্র চিকিৎসকের মনোযোগ আকর্ষণ করিয়াছে, তাহা নহে। পরন্তু অতি সহজে, অতি অল্প সময়ে বহু সময় সাপেক্ষ, বহু কষ্টসাধ্য কার্য্যও সম্পন্ন করা যায় বলিয়া অস্ত্র চিকিৎসকের মনোযোগ অধিক আকর্ষণ করিয়াছে। পূর্ব্বে অপরিষ্কার স্থানের সদ্য কর্ত্তিত ক্ষত লইয়া একজন রোগী চিকিৎসকের নিকট উপস্থিত হইলে তৎস্থান পরিষ্কার করার জন্য জল, সাবান, পচন নিবারক ঔষধ ইত্যাদি দ্বারা কত কষ্টে ক্ষতের আশপাশ পরিষ্কার করা হইত এবং সদাই আশঙ্কা হইত যে, হয় ত পরিষ্কার ক্ষত পার্শ্বের অপরিষ্কার স্থানস্থিত রোগজীবাণু ধৌত জল সহ বা ক্ষত মধ্যে সংক্রমিক হইয়া বিপদ আনয়ন করে। ইহা তো অস্ত্রচিকিৎসকের অসাবধানতার ফল ? কিন্তু এক্ষণে তৎপরিবর্ত্তে কি হইতেছে ? কিন্তু রোগী আইসামাত্র ক্ষতের আশপাশে একবার টিংচার আইওডিনের প্রলেপ দিয়া তাহার পাঁচ বা দশ মিনিট পরে আর একবার প্রলেপ দিতেছেন এবং এইরূপ করিয়াই তিনি নিশ্চিন্ত হইতেছেন যে, ক্ষতের দোষ সংক্রমণ নিবারণার্থ যথেষ্ট করা হইল। অবশ্যই এক এক চিকিৎসক বিশেষের নিজ নিজ জ্ঞান অনুসারে ঐ প্রণালীর কিছু কিছু পরিবর্ত্তন করিয়া থাকেন, তাহার কোন সন্দেহ নাই। এবং তজ্জন্য আইওডিনের প্রয়োগ প্রণালীর নানারূপ পরিবর্ত্তন হইয়াছে। তবে মূল সূত্র একই রহিয়াছে।

ডাক্তার ডেভিস মহাশয় আইওডিন দ্রব নিম্নলিখিত প্রণালীতে প্রস্তুত করিয়া ব্যবহার করেন।

পেট্রল ও বুরুশ দ্বারা হাত উত্তমরূপে ঘষিয়া পরিষ্কার করার পর একটী বড় মুখের শিশিতে পেট্রল দ্বারা প্রস্তুত গাঢ় আইওডিনের দ্রব রাখিয়া তন্মধ্যে কয়েক সেকেণ্ড মাত্র হস্ত ডুবাইয়া রাখেন। ইহাতেই হস্ত উত্তমরূপে নির্দ্দোষ হয়।

যেস্থানে অস্ত্রোপচার করিতে হইবে, সেই স্থানে আবশ্যক হইলে কামাইয়া„ পরিষ্কার করার পর সাবান ও জল দ্বারা পরিষ্কার করার পরিবর্ত্তে পেট্রলে স্পঞ্জ আর্দ্র করিয়া তদ্দারা সেই স্থান পরিষ্কার করিবে। তৎপর পেট্রল আইওডিন দ্রবের তুলি দ্বারা চারি পাঁচবার প্রলেপ দিতে হইবে। পেট্রল আইওডিন দ্রবের শক্তি ব্রিটিশ ফারমাকোপিয়ায় বর্ণিত টিংচার আইওডিন সমতুল্য হইলেই হইবে। এইরূপে দ্রবে প্রায়ই উত্তেজনা উপস্থিত হয়

না। তবে যে স্থানের ত্বক অভ্যন্তরে অধিক আইওডিন প্রবেশ করে, বিশেষ প্রকৃতিবিশিষ্ট হয়, তাহা হইলেই উত্তেজনা উপস্থিত হয়। ত্বকের বর্ণ পাটল বর্ণ হয় সত্য কিন্তু অল্প পরেই বায়ু সংলগ্নে এই বর্ণ বিলুপ্ত হয়।

পেট্রল, রেক্টিফাই স্পিরিট ও মিথিলিটেড স্পিরিট অপেক্ষা অত্যন্ত সুলভ। অতাল্প সময় মধ্যে উড়িয়া যায় এবং এতদ্দ্বারা উত্তেজনাও অপেক্ষাকৃত অল্প উপস্থিত হয়। তবে ইহা সহজে জ্বলিয়া উঠে। এবং ভালরূপে আবদ্ধ করিয়া না রাখিলে অত্যল্প সময় মধ্যে সমস্ত উড়িয়া যায়। এইজন্য সাবধানভাবে রক্ষা করিতে হয়।

কোন নূতন চিকিৎসা প্রণালী প্রচলিত হইলে প্রথমে তাহার যে সমস্ত দোষ থাকে তাহা প্রকাশিত হয় না বা জানিতে পারা যায় না। ক্রমে ক্রমে যত প্রচারিত হয় দোষসমূহ প্রকাশিত হইতে থাকে। কিন্তু গুণসমূহ অতিরঞ্জিত ভাবে প্রথমেই প্রকাশিত হয়। "কেবল মাত্র আইওডিন প্রয়োগ করিয়া সদ্য ক্ষতের সেলাইয়ের স্থান উন্মুক্ত বায়ুতে রাখা" প্রণালী সম্বন্ধেও কি কি দোষ আছে, তাহা ক্রমে ক্রমে প্রকাশিত হইবে। ইহাই সম্ভব। এ কথা যেন পাঠক মহাশয় বিস্মৃত না হন।

কলেরা।

CHOLERA.

লেখক শ্রীযুক্ত ডাক্তার হরিনাথ ঘোষ, এম, ডি.।

ইহা এক প্রকার জীবাণুবিশেষের * ক্রিয়া। ইহারা সাধারণতঃ মনুষ্যের মলদূষিত মৃত্তিকায় বাস করে এবং ঘটনা সূত্রে পানীয় জল বা খাদ্যের সহিত উদরস্থ হইয়া ব্যাধি উৎপাদন করিয়া থাকে। ব্যাধিগ্রস্ত ব্যক্তির মল ও বমিত পদার্থে ঐ জীবাণু কোটী কোটী সংখ্যায় বাহির হইয়া আইসে। প্রধানতঃ গ্রীষ্মকালেই এতদ্দেশে কলেরা হইয়া থাকে। অন্যান্য ঋতুতেও ইহা কখনও কখনও দেখিতে পাওয়া যায়। অধিকন্তু মেলা বা তীর্থস্থানের যোগ সময়ে যখন একত্র বহু লোকের সমাগম হয়, তখন সাধারণতঃ ইহার প্রাদুর্ভাব হইয়া থাকে।

সকলের জানিয়া রাখা কর্ত্তব্য যে, সংক্ষেপতঃ তিনটী দোষ এক সঙ্গে বর্ত্তমান থাকিলে তথায় কলেরার প্রাদুর্ভাব হইতে পারে। সে তিনটী দোষ এই :—"মলদূষিত খাদ্য", "মলদূষিত পানীয়" এবং "মলদূষিত বায়ু" *। প্রথমোক্ত দুইটীর সহিত এই

* বায়ু, জল এবং খাদ্য প্রভৃতি বর্ণনাকালে অনেক প্রকার ব্যাধির বীজ—এক এক প্রকার জীবাণু আছে বলিয়া উল্লেখ করা হইয়াছে। উহারা অনেকে এত ক্ষুদ্র যে, দুই দশ সহস্র একত্র স্থাপিত হইলেও একটী অতি ক্ষুদ্র বালুকাকণার সমান হয় না। সুতরাং অণুবীক্ষণযন্ত্র ব্যতীত উহাদের দেখিতে পাওয়া যায় না। এই জীবাণুর কতকগুলি প্রাণিজাতীয়, আর কতকগুলি উদ্ভিদ্‌জাতীয় এবং অন্য কতকগুলি জীবিত পদার্থ বটে, কিন্তু তাহারা প্রাণিজাতীয় কি উদ্ভিদ্‌জাতীয়, তাহা আজিও ঠিক হয় নাই। যাহাহউক এই সমস্তেরই জীবনী শক্তি বর্ত্তমান আছে; এজন্য উহাদিগকে এক কথায় "জীবাণু" বলিয়া সংজ্ঞা দেওয়া গেল।

* স্বাস্থ্যবিজ্ঞান মতে শরীর হইতে পরিত্যক্ত পদার্থমাত্রই মল বলিয়া পরিগণিত হয়। এস্থলে বিষ্ঠা এবং বমিত পদার্থ দুইটীই বিশেষতঃ বুঝিতে হইবে।

ব্যাধির বীজ উদরস্থ হইতে পারে—সুতরাং ব্যাধি উৎপন্ন হওয়ার সম্ভাবনা বেশ বুঝা যাইতেছে। তৃতীয়টী মাছির সৃষ্টিকারক, এবং মাছিগুলি একবার মলে আবার খাদ্যে কিরূপ ছুটাছুটী করিয়া থাকে—ইহা সকলেরই জানা আছে, এবং প্রত্যেক মাছি কি পরিমাণে জীবাণু বহন করিতে পারে তাহাও বলা হইয়াছে। লেখকের জানা আছে, কোনও গ্রামের একটী বাজারে খুব কলেরা হইতেছিল, তখন গ্রীষ্মকাল; একজন সুস্থ ব্যক্তি কার্য্যসূত্রে তথায় গিয়াছিলেন। ফিরিবার সময় এক পয়সার চিনি খরিদ করিয়া বাটীতে আনিয়া চিনির সরবৎ প্রস্তুত করিয়া পান করেন। ইহার ছয় সাত ঘণ্টা পরেই তাঁহাকে কলেরায় ধরিল। অতি কষ্টে তাঁহার জীবনরক্ষা হইয়াছিল *। বাজারে চিনির পাত্রে বা ময়রার দোকানের মিষ্টান্নে মৌচাকে মৌমাছির ন্যায় সময়ে সময়ে কিরূপ মাছি বসিয়া থাকে—সকলেই দেখিয়াছেন। কেবল মাছি কেন, ঐ জাতীয় নানারকম পতঙ্গের এবং পিপীলিকারও এইরূপ বিষ বহন করা কার্য্য। যাহাহউক, মলদূষিত বায়ুর কার্য্যতঃ অর্থ যে প্রকারান্তরে মলদূষিত খাদ্য দাঁড়াইতেছে—ইহা আমরা বুঝিতে পারিলাম। রোগী নিজে বা তাহাকে যিনি শুশ্রূষা করিতেছেন, তিনিও বাটীর সাধারণের আহার্য্য বা পানীয় বস্তুতে বা বাসনাদিতে হাত দিলে খাদ্য বা পানীয় দূষিত হইতে পারে।

* কলিকাতায় ও মফঃস্বলে খেজুরের রস খাইয়া কলেরা হইয়াছে, দেখা গিয়াছে; ইহা মক্ষিকাভুক্ত ছিল বলিয়াই সন্দেহ হয়।

এক্ষণে পানীয় জল কিরূপে মলদূষিত হয়, বলা যাইতেছে—ইহার উত্তর, পূর্ব্বে জলের মলিনত্ব বর্ণনাকালে দেওয়া হইয়াছে। সংক্ষেপতঃ বলিতে গেলে, রোগীর মলদূষিত কাপড় বিছানা বা পাত্রাদি দ্বারা বা রোগীর অথবা শুশ্রূষাকারীর হস্তপদাদি অঙ্গপ্রত্যঙ্গ দ্বারা জল দূষিত হয়। পুকুর, পাতকূয়া, নদী প্রভৃতি বৃহৎ জলাশয়ের জল বা বাটীতে জালা, কলসী, ঘটী, গ্লাস প্রভৃতি ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র জলপাত্রের জলও অল্পবিস্তর ঐ একই কারণে দূষিত হইয়া থাকে। যে সমস্ত গ্রামে পানীয় জলের জন্য রক্ষিত পুষ্করিণী বা রক্ষিত কূপ নাই, তথায় এক স্থানে কলেরা হইলে সমস্ত বাটী বা সমস্ত গ্রাম আক্রান্ত হওয়া কিছু আশ্চর্য্যের বিষয় নহে। অল্প সংখ্যকমাত্র কলেরার জীবাণু পানীয় জলে অধিগত হইলে অল্প সময়ের মধ্যেই উহা সংখ্যায় বহুল পরিমাণে হইয়া দাঁড়ায়; সুতরাং পুষ্করিণীর এক অব্যবহার্য্য পার্শ্বের দিকে যদি রোগীর মলদূষিত বস্ত্র বা শুশ্রূষাকারীর হস্ত পদাদি ধৌত করা হয়, বা রোগী স্বয়ং শৌচক্রিয়াদি করে, তবে সমস্ত পুষ্করিণী অবিলম্বে যে বিষাক্ত হইয়া যায়, ইহা স্পষ্টই বুঝা যাইতেছে। দূষিত বাসন অথবা মলদূষিত, মৃৎপাত্রাদি পুষ্করিণীতে বা তাহার অতি সন্নিহিত স্থানে ধুইলেও চোয়ানি জলে গিয়া, জল দূষিত হইতে পারে। গ্রীষ্মকালে বঙ্গদেশের অধিকাংশ পল্লীগ্রামে প্রায় অল্পবিস্তর জলের কষ্ট হইয়া থাকে। সেরূপ অবস্থায় ঘটনাক্রমে যদি কলেরার উদ্ভব হয়, তবে অবিলম্বে পানীয় জল দূষিত হইয়া কলেরা যে দাবানলের ন্যায় সমস্ত গ্রামে প্রজ্জলিত হইবে, ইহা

কিছুমাত্র দুর্ব্বোধ্য বিষয় নহে। কূপের পক্ষেও প্রায় ঐ একই কথা। দূষিত ঘটী বা লোটা তাহার ভিতর ডুবাইলে, বা কূপ অগভীর শ্রেণীর হইলে, তাহাও অবিলম্বে বিষভাণ্ডবৎ দূষিত হইয়া পড়ে।

ইংলণ্ডের রাজধানী লণ্ডন নগরের ব্রডষ্ট্রীট (Broad St.)-নামক রাস্তার ধারে একটী পানীয় জলের কূপ ছিল। উহা অগভীর শ্রেণীর ছিল এবং উহার জল সুপেয় বলিয়া অনেক লোকে পান করিত। কোনও সময়ে এক ব্যক্তির কলেরা হয়। তাহার মল ঐ কূপ হইতে দুই হস্ত মাত্র দূরে একটা গর্ত্তের মধ্যে ফেলিয়া দেওয়া হয়। সেই গর্ত্তের চোয়ানি ভূগর্ভ দিয়া ঐ কূপে যাইত। ফলতঃ তৎকালে তথায় বহু-সংখ্যক লোক কলেরা হইয়া প্রাণত্যাগ করে। দুইটী দিনের মধ্যে ৬০ জন লোক মরিয়াছিল। একজন মেম পূর্ব্বে ঐ রাস্তায় বাস করিতেন এবং ঘটনার কিছুকাল পূর্ব্বে সেখানে বাস ছাড়িয়া সহরের অন্য প্রান্তে বাসা উঠাইয়া লইয়া গিয়াছিলেন; কিন্তু ঐ কূপের জল তাঁহার অত্যন্ত প্রিয় ছিল বলিয়া, প্রত্যহ একজন ভৃত্য তাঁহার জন্য উহা হইতে একপাত্র পানীয় জল লইয়া যাইত। ফলে তাঁহার নূতন বাসায় তাঁহা-রও কলেরা হইয়া মৃত্যু হইয়াছিল। সে বাসায় আর কাহারও কোন অসুখ হয় নাই।

পুষ্করিণী ও কূপের ন্যায় নদীতেও ঐ একই প্রণালীতে জল দূষিত হয়। অধিকন্তু রোগীর মৃতদেহ প্রক্ষেপবশতঃও জল দূষিত হইতে পারে। মোটের উপর কথা, কলেরার বিষ কর্ত্তৃক পানীয় জল দূষিত হইয়াই প্রধানতঃ উহার প্রসার বৃদ্ধি হইয়া থাকে।

একটী প্রশ্নের উত্তর এস্থলে দেওয়া প্রয়োজন ঃ—কলেরার জীবাণু-রূপী বিষ পানীয় জলে মিশ্রিত হইয়া তথায় অগণন সংখ্যায় বৃদ্ধি পায় এবং চতুর্দ্দিকে কলেরা-সৃষ্টির কারণ হয়, ইহা কথিত হইল—সুতরাং প্রশ্ন হইতে পারে যে, তাহা হইলে কি উহারা সেই জলেই মাছের ন্যায় চিরকাল বাস করিতে থাকে? না, তাহা করে না। জলের সম্বন্ধে তাহার মলিনত্ব বর্ণনাকালে উক্ত হইয়াছে যে, উহাতে নানারূপ জীবাণু বাস করে। মানুষ্যের মধ্যে যেমন মিত্রতা শত্রুতা দেখিতে পাওয়া যায়—জীবাণুগণের মধ্যেও তাহা বিদ্যমান আছে। কলেরার জীবাণু জলে আসিয়া প্রথমতঃ কিছুদিন খুব বৃদ্ধি পায় বটে—কিন্তু সত্বরই শত্রুপক্ষ জীবাণুগণের সহিত তাহাদের যুদ্ধ বাধিয়া যায় এবং অচিরে সবংশে বিনষ্ট হইয়া যায়। সাধারণতঃ পচা জলে এতাদৃশ শত্রুপক্ষ জীবাণু খুব বেশী থাকে। বস্তুতঃ তাহাদিগের দ্বারাই জলাধিগত জীবজ এবং উদ্ভিজ্জ পদার্থ সমূহের পচনক্রিয়া সংঘটিত হয়। এজন্য পচনশীল আবর্জ্জনাপূর্ণ পুষ্করিণীর বা কূপের জলে কলেরার জীবাণু মিশ্রিত হইলে, উহাদের বংশবৃদ্ধি বড় একটা না হইতে হইতেই সমস্ত বিনষ্ট হইয়া যায়। এতদ্দ্বারা বুঝা যাইতেছে যে আমাদের পানীয় জলের পুষ্করিণী বা কূপ তাদৃশ পচা-জলযুক্ত না হওয়ায় কলেরার জীবাণু তাহাতে অপেক্ষাকৃত অধিক দিন বাস করিতে পারে।

রোগের প্রকৃতি।—কলেরা অত্যন্ত সংক্রা-

মক ও সাংঘাতিক ব্যাধি—ইহার অত্যাচারে গ্রাম পল্লী সময় সময় উজাড় হইয়া যায়। কলেরার জীবাণু উদরস্থ হইলে সাধারণতঃ এক হইতে তিন দিনের মধ্যে ব্যাধির লক্ষণ প্রকাশ পায়। কোনও কোনও ক্ষেত্রে দশ দিন পরেও রোগ প্রকাশ পাইতে পারে।

ইহার লক্ষণ যথা—মুহুর্মুহু পাতলা জলের স্তায় দাস্ত ও বমি হওয়া, সঙ্গে সঙ্গে প্রস্রাব বন্ধ হইয়া যাওয়া, অত্যন্ত পিপাসা, কখন কখন শীতবোধ, কখনও গাত্রদাহ, শরীর আই ঢাই করা, অস্থিরভাবে এপাশ ওপাশ করা, থাকিয়া থাকিয়া দীর্ঘ-নিঃশ্বাস পড়া, মুখ চক্ষু বসিয়া যাওয়া, স্বর ভঙ্গ ও বিকৃত হইয়া যাওয়া, হস্তপদ ও পেটে খিল ধরা এবং নাড়ী ক্ষীণ, অতি দ্রুত বা অতি মৃদু হইয়া যাওয়া ও সাধারণতঃ অত্যন্ত অবসন্নাবস্থা। পরিশেষে কেহ জ্ঞান থাকিতে থাকিতে, কেহ বা অজ্ঞান হইয়া প্রাণত্যাগ করে। তিন চারি ঘণ্টার মধ্যেও মৃত্যুমুখে পতিত হইতে দেখা গিয়াছে। কিন্তু সাধারণতঃ এক হইতে চারি দিনের মধ্যে অনেকেরই মৃত্যু হয়। কেহ কেহ বা একটু সারিবার পথে আসিয়া, বাতশ্লেষ্মবিকার বা মুত্রনিস্রব না হওয়া বশতঃ, শরীর বিষাক্ত হইয়া প্রাণত্যাগ করে। রোগের প্রারম্ভে কাহারও হঠাৎ এককালীনই দাস্ত ও বমি হইতে থাকে। কাহারও কাহারও বা অগ্রে আস্তে আস্তে পেটের অসুখের মত পাতলা দাস্তের সুত্রপাত হইয়া, পরে বমি প্রভৃতি অন্যান্য উপসর্গ প্রকাশ পায়। যাহারা সারিয়া উঠে, তিন সপ্তাহ পর্য্যন্ত তাহাদের মলের সহিত জীবাণু নিঃসৃত হওয়া সম্ভব—শুশ্রূষাকারী এবং রোগী উভয়েই একথা স্মরণ রাখিবেন।

কলেরা চিকিৎসা :—পীড়ার প্রথমাবস্থা ব্যতীত ইহার চিকিৎসা ডাক্তারের দ্বারা হওয়াই সঙ্গত। পীড়ার প্রারম্ভে কর্পূর সেবন উত্তম ব্যবস্থা। পূর্ণবয়স্কের পক্ষে মাত্রা সাধারণতঃ এক রতি। সব ডাক্তারখানায়ই স্পিরিট কেম্ফার (Spiritus Camphoræ) নামক ঔষধ পাওয়া যায়। উহা নয় ভাগ স্পিরিটের (Spiritus Rectificatus) সহিত এক ভাগ কর্পূর মিশাইলেই প্রস্তুত হয়। একটু পরিষ্কার চিনি বা এক খানি বাতাসার উপর ৫ হইতে ২০ বিন্দু মাত্রায় লইয়া সেবন করিতে দেওয়া যায়। রোগের অবস্থানুযায়ী পনর মিনিট বা অর্দ্ধঘণ্টা অন্তর সেবন করাইতে হয়। কর্পূর বস্তুতঃ কলেরার উত্তম ঔষধ, কিন্তু ইহার ব্যবহার সম্বন্ধে দুইটী বিষয় জ্ঞাতব্য আছে। প্রথমতঃ কর্পূর পাকস্থলীতে সকল সময় ভাল দ্রব হয় না; কাজেই শরীরে ভাল প্রবেশে না করায় ততটা উপকার পাওয়া যায় না।* দ্বিতীয়তঃ ইহার বমিরোধক-শক্তি সেরূপ নাই; সুতরাং যেস্থলে ভুক্ত পদার্থ উঠিয়া যাওয়ার পরও পাকস্থলীর উত্তেজনাবশতঃ জল পর্য্যন্ত খাইলেও বমি হইয়া যায়, বা অত্যন্ত বমনেচ্ছা বর্ত্তমান থাকে, সে ক্ষেত্রে ইহা দিলে প্রায়ই বমি হইয়া উঠিয়া যায়, সুতরাং ইহা দ্বারা কোন

* যে কোন ঔষধ হউক পাকস্থলীতে বা অন্ত্রে দ্রব না হইলে উহা রক্তে গৃহীত হইতে পারে না, কাজেই শরীরের উপরও উহার কোন ক্রিয়া হয় না।

কলই পাওয়া যায় না। এমন রোগের আক্রমণের পর হইতে যাবৎ দাস্ত ও বমি বর্ত্তমান থাকে, লেখক কেবলমাত্র নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবহার করিয়া বিশেষ ফল পাইয়াছেন। ইহাতে অত্যন্ত বমির ক্ষেত্রে বমি বন্ধ হইয়া যায় (অর্থাৎ ঔষধ পেটে থাকিবার ব্যবস্থা হয়), অন্ত্রের ভিতর কলেরার জীবাণু দ্বারায় ধ্বংস হইয়া যায় এবং সাধারণ অবসাদাবস্থা ও উপসর্গগুলি কম হইয়া যায়। ঔষধ যথা :—এক রতির অষ্টমাংশ পরিমাণ মেন্থল * (Menthol) কর্পূর (Camphor) ১ রতি এবং বিস্‌মাথ সাবনাইট্রস্ (Bismuth subnitras) ৩ রতি মিশ্রিত করতঃ অবস্থানুযায়ী এক হইতে চারি ঘণ্টা অন্তর ব্যবহার করিতে হইবে। পিপাসার জন্য জলে লেবুর রস দিয়া অম্লাস্বাদ করিয়া পান করিতে দেওয়া ভাল। কলেরার প্রাদুর্ভাব সময় সামান্য পেটের অসুখেরও অবিলম্বে চিকিৎসার ব্যবস্থা করিতে হয়। উল্লিখিত পুরিয়া ঔষধ বা কর্পূর সেবনে ঐরূপ পেটের অসুখ আরোগ্য হয়।

পথ্য—প্রথমতঃ, জল-বার্লি লেবুর রস সহ সেব্য, অথবা ভাল (বেশ অম্লরসাক্ত, জমাট এবং সুগন্ধ) দধি হইতে প্রস্তুত ঘোলের সরবৎ দেওয়া যাইতে পারে। তাহার পরে অবস্থানুযায়ী পথ্য।

কলেরার—প্রতিষেধক উপায় ও ব্যবস্থা। ইহার উত্তর প্রধানতঃ পাঁচটী কথায় দেওয়া যায় :—(১) সর্ব্বত্র পানীয় জলের বিশুদ্ধতা সম্বন্ধে সতর্কতা অবলম্বন। (২) খাদ্যের বিশুদ্ধতা সম্বন্ধে সতর্কতা অবলম্বন। (৩) রোগীকে স্বতন্ত্র রাখিয়া পরিচর্য্যা। (৪) রোগীর মলমূত্র ও বমিত পদার্থ প্রভৃতির দ্বারায় ধ্বংস করিবার বা দোষবিবর্জ্জিত করিবার ব্যবস্থা করা। (৫) স্বাস্থ্য-বিভাগের কর্ত্তৃপক্ষগণকে * অবিলম্বে সম্বাদ প্রদান।

প্রথমোক্তটী কার্য্যে পরিণত করিতে হইলে সকলেরই বাটীতে সিদ্ধ করা জল পানের ব্যবস্থা এবং পাকশালায় ব্যবহার্য্য জল আগাগোড়া গরম করিবার ব্যবস্থা এবং বাসনগুলি বাটিতে আনিবার পূর্ব্বে গরম জলে শেষ ধোয়ার বন্দোবস্ত করা আবশ্যক। ফিল্টারের জল সব সময় বিশ্বাস্য নয়—কিন্তু গরম জলে আর কোনও সন্দেহ নাই। জল সিদ্ধ করিলে, জীবাণু হউক, আর বড় আকারের জীবই হউক, সকলেরই জীবননাশ ঘটে। পানীয় জলের পুষ্করিণী বা কূপ সমস্ত "পোটাসিয়াম পারম্যাঙ্গানেট" প্রভৃতি দ্বারা শোধন করা আবশ্যক। সর্ব্বদা মনে রাখা উচিত যে কলেরা প্রধানতঃ জলবাহিত ব্যাধি। যে সে প্রতিবাসীর বাটীতে জল পান করা অনুচিত। পথে ভ্রমণকালে সন্দিগ্ধ স্থানে জল পান না করিয়া নারিকেলের জল পান করা যুক্তিসঙ্গত—উহা অতি বিশুদ্ধ পানীয়। সোডাওয়াটারও (Soda water) সর্ব্বত্র বিশ্বাস্য নয়—বরং লেমনেড্ (Lemonade) অম্লরসাক্ত বলিয়া ভাল।

* ইহা এক প্রকার সাদা দানাবৎ পদার্থ এবং খুব হজমী বলিয়া অনেকে তাম্বুলের সহিত খাইয়া থাকেন এবং কেহ কেহ ইহাকে পিপারমিণ্ট্ নামে অভিহিত করিয়া থাকেন, কিন্তু মেন্থলই ঠিক নাম।

* স্থানবিশেষে মিউনিসিপ্যালিটী বা পঞ্চায়েৎই এ সম্বন্ধে কর্ত্তৃপক্ষ হইতে পারেন।

দ্বিতীয়োক্তটী কার্য্যে পরিণত করিতে হইলে বাজার হইতে আনীত তরকারীগুলি ভাল করিয়া বিশুদ্ধ জলে ধুইয়া লইতে হয়। কাঁচা ফল মূল দিনকতক না খাওয়াই ভাল। যাহা কিছু কাঁচা খাওয়া প্রয়োজন (যথা শাঁক আলু) তাহা বিশুদ্ধ জলে ভাল করিয়া ধুইয়া লইতে হয়। তাম্বুলও বিশুদ্ধ জলে ধৌত করিয়া লইতে হইবে। কলেরার সময় কোনও প্রকার বিকৃত বা বাসি দ্রব্য, ভাজা-পোড়া বা পংক্তিভোজনের নিমন্ত্রণে আহার নিষিদ্ধ; সমস্তই গরম গরম খাওয়া উচিত; কোনও দ্রব্য বাসি হইলে তাহা পুনঃপাকে রীতিমত সিদ্ধ না করিয়া খাওয়া কর্ত্তব্য নয়। দুগ্ধ পান করিবার পূর্ব্বে ফুটাইয়া গরম করিয়া লইতে হয়। অপরের বাটীর পান খাওয়া নিষিদ্ধ। পান্তা ভাত প্রভৃতি ভোজন ত্যাগ করিতে হইবে। কলেরার জীবাণু অম্লস্পর্শ মাত্রেই সত্বর ধ্বংসপ্রাপ্ত হয়। এজন্য আহারের সময় তেঁতুল, লেবু প্রভৃতি যাহা কিছু অম্ল সংগ্রহ হয়, খাওয়া ভাল—কারণ তাহাতে অম্ল অবিশুদ্ধ খাদ্যের দোষ কাটিয়া যায়। কদাপি অতিভোজন করিতে নাই। অতিভোজন যে কিরূপে কলেরা সৃষ্টির সহায়তা করে, তাহা অতিভোজনের দোষ বর্ণনা কালে কথিত হইয়াছে। ভূমি সঞ্চারী পিপীলিকা ও কীটাদি যাহাতে খাদ্যে না আসিতে পারে এবং মাছি যাহাতে খাদ্যে কোনওরূপে না বসিতে পারে, এ বিষয়েও বিশেষ সতর্কতা অবলম্বন করিতে হয়। মাছির সৃষ্টিকারক আবর্জ্জনা জঞ্জাল ময়লা প্রভৃতি বাটীতে কুত্রাপি থাকিলে, উহা সব দূরে লইয়া দগ্ধ করিয়া ফেলিতে হয় এবং দিবাভাগে বাটিতে ধুনা গন্ধক প্রভৃতি পোড়াইতে হয়; নর্দ্দামা প্রভৃতির পরিষ্কারপরিচ্ছন্নতা সম্বন্ধে বিশেষ দৃষ্টি রাখিতে হইবে—সেগুলি ফেনাইল জল দ্বারা বা অভাবে অত্যুষ্ণ জল দিয়া ধুইয়া পরিষ্কার রাখিতে হইবে। সকলই ভোজন কালে সাবান দিয়া হাত ধুইয়া আহার করিবেন এবং নখ কদাপি বড় হইতে দিবেন না। সাবান জলে হস্ত-সংলিপ্ত অদৃশ্য তৈলাক্ত ময়লা দূরীভূত হয় এবং নখ বড় না থাকিলে তাহার নিম্নে ময়লা জমিতে পারে না। রন্ধন কার্য্যেও যেরূপ সতর্কতা অবলম্বনের কথা ইতিপূর্ব্বে খাদ্যের সম্বন্ধে বর্ণনা করা হইয়াছে, তদ্রূপ অনুষ্ঠান করিতে হইবে। কিয়দ্দিবস হইল ভৃত্যের নখের নিম্নে অবস্থিত কলেরার জীবণু খাদ্যের সহিত ভোজন করিয়া, ভবানীপুর সাহেবদিগের হাসপাতালে কয়েকটী মেম প্রাণত্যাগ করিয়াছিলেন।

কলেরার প্রাদুর্ভাব সময়ে অকারণ ক্ষুধা সহ্য করা, অধিক শারীরিক ক্লেশ করা, রাত্রি জাগরণ প্রভৃতি বর্জ্জনীয় এবং সামান্য পেটের অসুখেরও যত্নপূর্ব্বক চিকিৎসা করা কর্ত্তব্য। অত্যন্ত ভীতি-সঞ্চার না হয়, এজন্য লোকে যে ঈশ্বরের নাম লইয়া প্রার্থনা বা সঙ্গীতাদি করিয়া থাকে, তাহাতে উৎসাহ দেওয়া ভাল।

তৃতীয়োক্ত কার্য্যটীর আবশ্যকতা।—রোগীর কাপড় চোপড় বিছানা ও ঘরের মেজে সমস্তই অল্পবিস্তর দূষিত হওয়া অনেক ক্ষেত্রে অনিবার্য্য; সুতরাং রোগী থাকিবার ঘরে অন্যান্য লোকজন যাতায়াত করা অকর্ত্তব্য, বা সেই ঘরে সাধারণের আহার্য্য বা পানীয় দ্রব্যাদি রাখাও অন্যায়; কারণ তাহা দূষিত হইবার বিশেষ সম্ভাবনা। বহুপরিবার গৃহস্থ-

বাটীতে রোগীর জন্য একটি স্বতন্ত্র উৎকৃষ্ট গৃহ থাকা বিধেয়—নতুবা এতাদৃশ সংক্রামক ব্যাধিমাত্রেরই বিশেষ প্রসারপ্রাপ্তির সম্ভাবনা স্বতন্ত্র গৃহে রোগীকে পরিচর্য্যা করা নিরাপদ।

চতুর্থোক্ত কার্য্যটীর সম্বন্ধে জ্ঞাতব্য এই যে,—রোগীর ব্যবহৃত কোনও বস্ত্র কূপ বা পুষ্করিণীতে লইয়া যাওয়া অতি অকর্ত্তব্য। মল বা বমিত পদার্থ দ্বারা সিক্ত বস্ত্রাদি কোনওরূপ জীবাণুবিষনাশক আরক দ্বারা দোষশূন্য করতঃ জলাশয় হইতে দূরস্থানে ধৌত করিয়া প্রখর সূর্য্যকিরণে শুকাইয়া লইতে হয়। স্বল্প মূল্যের দ্রব্যাদি পোড়াইয়া ফেলাই ভাল। রোগীর মল বা বমিত পদার্থও বিষনাশক আরক * মিশ্রিত করতঃ শুষ্ক খড় বা পত্রের উপর নিক্ষেপ করিয়া পোড়াইয়া ফেলা উচিত। লোকালয় হইতে দূরবর্ত্তী স্থানে সামান্য গভীর খাদ করিয়া তাহাতে উহা পুতিয়া ফেলিবার পরামর্শ কেহ কেহ দিয়া থাকেন বটে, কিন্তু ইহা ভাল ব্যবস্থা নয়; কারণ একেবারে তৎক্ষণাৎ ধ্বংস করিয়া না ফেলিলে মনের সন্দেহ মিটে না—কি জানি, আবার ভূগর্ভস্থ জলস্রোত দূষিত হয়, বা মাছি প্রভৃতির দ্বারা কোনও গুতিকে অনাহত বিষ স্থানান্তরে বিক্ষিপ্ত হয়!!

পঞ্চমোক্ত ব্যবস্থা।—মিউনিসিপ্যালিটী, (Municipality) পঞ্চায়েৎ, জেলার ম্যাজিষ্ট্রেট (District Magistrate) বা সিভিল সার্জ্জন (Civil Surgeon) বা গবর্ণমেণ্টের স্যানিটারী কমিশনার (Sanitary Commissioner) প্রভৃতি কর্ত্তৃপক্ষ দ্বারা সমস্ত সংক্রামক ব্যাধির প্রতিষেধ ও প্রশমনের ব্যবস্থা হয়। কলেরা আরম্ভ হইলেই গৃহস্থের সর্ব্ব প্রথমে মিউনিসিপ্যালিটী বা পঞ্চায়েৎকে জানান কর্ত্তব্য। অনেকে অত্যাচার বা উৎপীড়নের আশঙ্কায় ইহা করিতে কুণ্ঠিত হয়েন। প্রত্যুতঃ প্রত্যেক গ্রাম্য পঞ্চায়েৎ বা মিউনিসিপ্যালিটী দ্বারা লোকের যাহাতে উৎপীড়নের আশঙ্কা দূরীভূত হইয়া সাহায্য পাইবার ও ক্ষতি পূরণের ভরসা জন্মে, এরূপ ব্যবস্থা করা কর্ত্তব্য। অধিকন্তু পঞ্চায়েৎ বা মিউনিসিপ্যালিটীর নিম্নলিখিত কর্ত্তব্যগুলি অনুষ্ঠানের ব্যবস্থা ব্যাধির সূত্রাপাতাবস্থায়ই হওয়া বাঞ্ছনীয়। (১) কূপ, পুষ্করিণী প্রভৃতি বৃহৎ জলাশয়ের পটাশ পারম্যাঙ্গানেট প্রভৃতি দ্বারা বিশোধনের ব্যবস্থা করা। (২) সংক্রামকরূপে ব্যাধির প্রসার বৃদ্ধি পাওয়ার আশঙ্কা হইলে, দরিদ্র লোকের চিকিৎসার জন্য ডাক্তার বন্দোবস্ত করা। (৩) গরম জল ব্যবহার করা ও অপরিষ্কার, বাসি, পচা, ভাজা, পোড়া, কাঁচা বা অসিদ্ধ প্রভৃতি জিনিষ না খাওয়া এবং পংক্তিভোজন বা অতিভোজন না করা, সমস্ত পকান্ন গরম গরম খাওয়া, অল্প ভোজন করা, হস্ত সাবান জলে (অভাবে গরম জল ও সাজিমাটী দ্বারা) ধুইয়া আহার্য্য বস্তু স্পর্শ করা প্রভৃতি অবশ্যকর্ত্তব্য কার্য্যগুলি সর্ব্ব সাধারণকে ঢোল পিটাইয়া বলিয়া বুঝাইয়া দেওয়া (এরূপ না করিলে, এতদ্দেশের অজ্ঞশ্রেণীর লোকের মনে, আশু ফলপ্রদ যে সকল উপায় আছে, তাহার ধারণাই হয় না)।

* গাঢ় ফিনাইল জল অথবা—তাহা না জুটিলে খুব গাঢ় করিয়া চুণ—গুলিয়া দিলেও কলেরার জীবাণু মরিয়া যায়।

শেষ একটী প্রশ্নের উত্তর দিবার আছে :—কলেরার জীবাণু উদরস্থ হইলেই কি কলেরা হইবে? না! সব সময় নহে। পাকস্থলীর অম্লরসের যে ব্যাধির জীবাণু-নাশক-শক্তির কথা পূর্ব্বে উল্লিখিত হইয়াছে, উহার জন্ত আমরা অনেক সময় বাঁচিয়া যাই। কোনও কোনও সময় বা ক্ষুদ্রান্ত্রের ভিতর কলেরার জীবাণু প্রবেশ করিলেও, তথাকার অধিবাসী অন্তান্ত জীবাণুর শত্রুতায় ইহাদের তাদৃশ বৃদ্ধি ঘটে না এবং হয় ত রোগীর পেটের অসুখের মত দুই এক দাস্ত হইয়া ভাল হইয়া যায়; কিন্তু এতাদৃশ রোগীর মল-পরীক্ষা দ্বারা তাহাতে কলেরার জীবাণুর অস্তিত্ব বুঝা যায়। কোন কোন সময় বা সেই সব শত্রুপক্ষীয় জীবাণুর শত্রুতা এতদূর বলবতী হয় যে, কলেরার জীবাণু মনুষ্য-দেহে কোনও প্রকারে কিয়দ্দিবস বাস করিলেও ঊর্দ্ধ সংখ্যা দশ দিন মাত্র করা সম্ভব) কোনও প্রকার বাহ্য লক্ষণ প্রকাশ করে না এবং ঈদৃশ আক্রান্ত ব্যক্তির স্বাভাবিক অবস্থার ন্তায় কোষ্ঠ-ক্রিয়া হইতে থাকে; পরন্তু, পরীক্ষা দ্বারা বুঝা যায় যে, এরূপ স্বাভাবিক মলেও কিয়দ্দিবস পর্য্যন্ত কলেরার জীবাণু বর্ত্তমান থাকে। প্রত্যুত: যাঁহারা তরুণ বা পুরাতন অগ্নিমান্দ্যের দোষে ভুগিতেছেন, তাঁহাদের অন্ত্রের মধ্যে এইরূপ শত্রুপক্ষীয় জীবাণু কম থাকায়, যদি কোনও গতিকে কলেরার জীবাণু প্রবেশ করে, তবে ব্যাধির উৎপত্তি অনিবার্য্য। যাহা হউক যাহা কথিত হইল, তাহা দ্বারা স্পষ্টই প্রতীতি হইতেছে যে কলেরার সময় খাদ্য বা পানীয় কোনও প্রকারে মলদূষিত হওয়া বড়ই বিপদের কথা।*

* এক প্রকার টীকা আবিষ্কৃত হইয়াছে—উহা লইলে কলেরা হওয়ার আশঙ্কা কম হয়, এবং হইলেও পীড়া মারাত্মক হয় না। যেখানে ঐ টীকা লইবার উপায় আছে, সেখানে উহা লইবার জন্তও পরামর্শ দেওয়া কর্ত্তব্য।

সংক্রামক শোথ।

লেখক শ্রীযুক্ত ডাক্তার মথুরানাথ ভট্টাচার্য্য, এল, এম, এস।

(পূর্ব্ব প্রকাশিতের পর)

ইহা ছাড়া ঐ রোগীদের রক্ত লইয়া অনুবীক্ষণ যন্ত্রের দ্বারা অতি যত্নের সহিত পরীক্ষা করিয়াও কোন রূপ "পেরেসাইট" বা জীবাণু দেখিতে পাওয়া যায় নাই। ভেন হইতে ৫ সি, সি, রক্ত লইয়া, উহার সহিত, জমাট হওয়া নিবারণ করিবার জন্ত, একটু সোডিয়ম সাইট্রেম মিশ্রিত করিয়া, ঐ রক্তকে "সেণ্ট্রীফিউজ" করা হইয়াছিল; পরিষ্কার "প্লেজমাকে" "পিপেট" দ্বারা বাহির করিয়া লওয়া হইয়াছিল এবং পুনরায় "সেণ্ট্রীফিউজ" করা হইয়াছিল; উপরি-ভাগের জল ফেলিয়া দিয়া, নিম্নের অবিশিষ্ট

কঠিন অংশ, মাইক্রসকোপ দ্বারা পরীক্ষা করিয়াও কোন জীবাণু পাওয়া যায় নাই।

ডাক্তার মেগো সাহেব, একটি বিশিষ্ট এপিডেমিক ড্রপসি রোগীর তিন সি, সি, রক্ত লইয়া, উহা জমাট বাঁধিলে পর, ঐ জমাট বাঁধা রক্ত নিজের ত্বকের নীচে ইনজেক্ট করিয়াছিলেন; উহাতে তাঁহার কোন অপকার হয় নাই। ডাক্তার গ্রেগ সাহেব, কতকগুলি বিশিষ্ট এপিডেমিক ড্রপসি রোগীর রক্ত লইয়া, উহা বাঁদরদের ত্বকে ইনজেক্ট করিয়াছিলেন; উহাতে বাঁদরদের ঐ রোগের কোন লক্ষণ দেখা যায় নাই বা তাহাদের এপিডেমিক ড্রপসি রোগ হয় নাই। তিনি প্রত্যেক বারে ৫ সি, সি, রক্ত, জমাট বদ্ধ নিবারণ করিবার জন্য একটু সোডিয়াম সাইট্রেট মিশ্রিত করিয়া, বাঁদরের ত্বকে ইনজেক্ট করিয়াছিলেন। কতকগুলি ক্ষেত্রে, "এপিডেমিক ড্রপসি" রোগীর শোথ যুক্ত হাতের বা পায়ের ত্বক ১-২০ শক্তির কারবলিক লোশন দিয়া পরিষ্কার করিয়া ধুইয়া দেওয়া হইয়াছিল; তাহার পর ঐ স্থানকে আবার এলকোহল এবং ইথার দ্বারা ধুইয়া ঐ স্থান হইতে, "ষ্টেরেলাইজ" হাইপোডারমিক স্থচ ফুটাইয়া দিয়া, ঐ সিরিঞ্জ দিয়া, ঐ শোথ যুক্ত স্থানের জল বাহির করিয়া লওয়া হইয়াছিল; ঐ জল নানা রকম "মিডিয়া"তে রাখা হইয়াছিল এবং মাইক্রসকোপ দ্বারাও পরীক্ষা করা হইয়াছিল; কিন্তু কোন স্থলেই উহাতে কোন জীবাণু পাওয়া যায় নাই। "এপিডেমিক ড্রপসি" রোগীদের মল ও মূত্র পরীক্ষা করিয়াও কোন জীবাণু দেখিতে পাওয়া যায় নাই। এই সব পরীক্ষা করিয়া দেখা যাইতেছে যে, এপিডেমিক ড্রপসির কোন কারণ নির্দ্দেশ করা যাইতে পারে না। যদিও ঐ রোগ কোন জীবাণু ঘটীত নয় বলিয়া প্রমাণ করিতে পারা যায় নাই, তথাপি কোনরূপ জীবাণু নাই বলিয়া অনুমান করা যাইতে পারে। সুদূর প্রতীচ্য দেশেও এপিডেমিক ডপসির অনুসন্ধান করিয়া কোন কারণ নির্দ্দেশ করা যাইতে পারে নাই। ডি হ্বেন সাহেব বলিয়াছেন যে—"আমি এপিডেমিক ড্রপসি রোগীর রক্ত, শরীরের যন্ত্রসমূহ এবং মল মূত্র বহুবার পরীক্ষা করিয়াও কোন কারণ নির্ণয় করিতে পারি নাই"। রক্তে কোন কারণ না পাওয়া ছাড়া, এপিডেমিক ড্রপসি যে জীবাণু ঘটীত রোগ নহে, ইহার আরও প্রমাণ আছে। ঐ রোগ একটী ব্যক্তি হইতে অপর ব্যক্তিতে সংক্রামিত হয় না। মাড়োয়ারিরা কলিকাতা সহরের এপিডেমিক ড্রপসি আক্রান্ত স্থানের মধ্যে থাকিয়াও ঐ রোগের দ্বারা আক্রান্ত হন নাই। তাঁহারা যে স্থানে বাস করেন সে স্থানের স্বাস্থ্যও বেশ ভাল এমন নহে। ৫ এবং ৭নং ওয়ার্ডে, যে স্থানে মাড়োয়ারিরা বাস করিয়া থাকেন সাংঘাতিক এপিডেমিক ড্রপসির সংখ্যায় অত্যন্ত কম; এবং ঐ দুই ওয়ার্ডে সাংঘাতিক এপিডেমিক ড্রপসির অনুসন্ধান করিয়া দেখা গিয়াছে যে, ঐ দুই ওয়ার্ডের মধ্যে যে সব বাঙ্গালী বাস করিতেন, তাঁহাদের মধ্যে ঐ রোগ হইয়াছিল; মাড়োয়ারিদের মধ্যে নহে। মাড়োয়ারিদের মধ্যে একটীও সাংঘাতিক এপিডে-

মিক ড্রপসি রোগ হয় নাই। ইহার দ্বারা আমরা দেখিতে পাইতেছি যে, ঐ দুই ওয়ার্ডে মাড়োয়ারি এবং বাঙ্গালী এক সঙ্গে বাস করিলেও, যদিও মাড়োয়ারিদের সংখ্যা অত্যন্ত বেশী এবং ঐ দুই ওয়াড়ের স্বাস্থ্য এক রকমের—তথাপি কেবল বাঙ্গালীদের মধ্যেই ঐ রোগ হইয়াছিল এবং মাড়োয়ারি দের মধ্যে হয় নাই। ইহার কারণ, এপিডেমিক ড্রপসি কোন কোন স্থানে হইয়াছিল ইহার বিবরণ দিবার সময় বলা যাইবে।

কিন্তু ইহার দ্বারা প্রমাণিত হইতেছে যে, ঐ রোগ সংক্রামক নহে। ইহা ছাড়া কলিকাতার ভাল ইউরোপিয়ানদের মধ্যে ঐ রোগ দেখিতে পাওয়া যায় নাই। এই ইউরোপিয়ানরা অন্যান্য সংক্রামক রোগদের হস্ত হইতে নিস্তার পান নাই। যথা—কলেরা, বসন্ত; এবং তাঁহারা ম্যালেরিয়া এবং "সেভেন-ডে" জ্বর হইতে নিষ্কৃতি পান নাই; তবে তাহাদের এপিডেমিক ড্রপসি কেন হয় নাই, ইহা পরে বলা যাইবে। যে সব বাড়ীতে এপিডেমিক ড্রপসি হইয়াছিল—সেই সব বাড়ীর লোক যেখানে গিয়াছিল বা ঐ সব বাড়ীর জিনিসপত্র যেখানে সরান হইয়াছিল—তাহার বিশেষ অনুসন্ধান করা হইয়াছিল। যে বাড়ীতে ঐ রোগ হয় নাই, কিন্তু পরে ঐ রোগী অন্য বাড়ী হইতে আসিয়াছিল, সেই বাড়ীর লোকেরও বিশেষ অনুসন্ধান করা হইয়াছিল। ইহার দ্বারা দেখিতে পাওয়া গিয়াছিল যে, যে সব বাড়ীতে ঐ রোগীর আমদানী হইয়াছিল, সে রোগী সারিয়া উঠিয়াছিল বা মরিয়া গিয়াছিল; কিন্তু সেই বাড়ীর অন্যান্য সুস্থ লোক রোগ দ্বারা আক্রান্ত হয় নাই।

এপিডেমিক ড্রপসি হয় নাই এমন ২৮টী বাড়ীতে অন্য বাড়ী হইতে এপিডেমিক রোগাক্রান্ত রোগী আসিয়া উপস্থিত হইয়াছিল; এই ২৮ বাড়ী পরীক্ষা করিয়া দেখা গিয়াছিল যে, কেবল মাত্র দুইটী ঘরে, ঐ রোগ দেখা গিয়াছিল।

ইহার দ্বারা দেখা যাইতেছে যে, এপিডেমিক রোগীর যাতায়াত দ্বারা ঐ রোগ বিস্তার পায় নাই। ঐ রোগী রোগের ভিন্ন ভিন্ন অবস্থাতে অন্য বাড়ীতে গমনাগমন করিয়াছিল, কিন্তু কেবল মাত্র দুটী ক্ষেত্রে অন্য গৃহে ঐ রোগী আসায়, ঐ রোগ দেখা গিয়াছিল। কিন্তু বিশেষরূপ অনুসন্ধান করিয়া দেখিলে ঐ রোগের অন্যরূপ কারণ নির্দ্দেশ করা যাইত। অনেক ক্ষেত্রে দেখা গিয়াছে যে একটী বাড়ীতে কতকগুলি পরিবার একসঙ্গে বাস করিত। ঐ বাড়ীতে কেবল মাত্র একজন লোকের ঐ রোগ হইল। ঐ বাড়ীর অন্যান্য লোক যদিও ঐ রোগীর সহিত মেশামেশি করিত, তত্রাপি তাহারা ঐ রোগ দ্বারা আক্রান্ত হয় নাই। তাহাদের মধ্যে কেবল মাত্র এই প্রভেদ ছিল যে, তাহারা এক প্রকার খাদ্য খাইত না কিম্বা একস্থান হইতে খাদ্য দ্রব্য কিনিত না। ইহা ছাড়া, কলিকাতার স্কুলের ছাত্রদের মধ্যে ঐ রোগ হইয়াছিল। রোগাক্রান্ত ছাত্রদের অন্যান্য সুস্থ ছাত্রদের নিকট হইতে পৃথক ভাবে রাখা হয় নাই। তাহারা সুস্থ ছাত্রদের সহিত মিশিয়াছিল। তথাপি ঐ রোগ বিস্তারিত হইয়া পড়ে নাই।

বিবিধ তত্ত্ব।

সম্পাদকীয় সংগ্রহ।

নলীয় গর্ভ, না প্রদাহ (?)

(Boldt)

নলীয় গর্ভ, না প্রদাহ ? এই প্রশ্ন মীমাংসা করা সময়ে সময়ে অসম্ভব হইয়া উঠে। কারণ, কোন কোন রোগিণীর উভয় অবস্থারই কতকগুলি লক্ষণ প্রায় একই প্রকৃতির হইতে দেখা যায়। তদ্রূপ অবস্থায় চিকিৎসক এক মহা বিভ্রাটে পড়েন। কারণ, তিনি কিসের চিকিৎসা করিবেন, তাহা স্থির করিতে পারেন না।

ডাক্তার বট মহাশয় ঐরূপ একটী রোগিনী প্রাপ্ত হইয়া তাহার সমস্ত বিবরণ প্রকাশিত করিয়াছেন। আমারা নিম্নে তাহার সংক্ষিপ্ত বিবরণ উদ্ধৃত করিলাম—

৩২ বৎসর বয়স্কা স্ত্রীলোক, তিন বৎসর হইল বিবাহ হইয়াছে। বাম কুচকির একটু উপরের বেদনার চিকিৎসার জন্য ইঁহার নিকট উপস্থিত হইয়াছিল। ইহার পূর্ব্বে ঋতু হওয়ার নির্দ্দিষ্ট সময় অতীত হওয়ার দুই সপ্তাহ পর অল্প অল্প ঋতুস্রাব হইতেছে, তাহা অনিয়মিত ও অল্প। স্তনে দুগ্ধসঞ্চার সামান্য রূপে উপস্থিত হইয়াছে। জরায়ু সামান্য পরিমাণ বড় ও কোমল ভাবাপন্ন। তাহার বাম দিকের অংশ পরিষ্কাররূপে বড় বলিয়া অনুভব করা যায়। এই সমস্ত লক্ষণ পাইয়া নলীয় গর্ভ সঞ্চার হইয়াছে—ইহাই স্থির হয়। কিন্তু অণ্ডাশয় কি অবস্থায় আছে, তাহা অঙ্গুলী দ্বারা আদৌ পরীক্ষা করা হয় নাই এবং বামদিকের ঐ পদার্থ অণ্ডাশয় কি না, তাহাও চিন্তা করা হয় নাই। এই অবস্থায় উদর গহ্বর উন্মুক্ত করিয়া দেখা যায় যে, বামদিকের ঐ পদার্থ অণ্ডাশয়ের কৌষিক অর্ব্বুদ মাত্র। ইহার আয়তন কাঠ বাদামের আয়তনের সমান। অণ্ডবহানলে সর্দ্দি প্রকৃতির প্রদাহ লক্ষণ বর্ত্তমান রহিয়াছে। তজ্জন্যই যে উল্লিখিত সমস্ত লক্ষণ উপস্থিত হইয়াছিল, তাহার কোন সন্দেহ নাই।

এই রোগিণীকে যখন প্রথম পরীক্ষা করা হইয়াছিল, তখন জরায়ুর যোনিস্থিত অংশ সম্মুখের দিকে সঞ্চালনে কোনরূপ বেদনা অনুভব করে নাই। স্ত্রীলোকের নল মধ্যে গর্ভ সঞ্চার হইলে তদবস্থায় জরায়ুর যোনিস্থিত অংশ সঞ্চালিত করিলে সরলান্ত্রের নিম্নাংশে বেদনা অনুভব করে। পরন্ত সময়ে সময়ে এমনও দেখা যায় যে, অণ্ডবহা নলে গর্ভসঞ্চার হইলে ডাক্তারের পরীক্ষার সময় ব্যতীত অন্য সময়েও কখন কখন আপনা হইতে ঐরূপ স্থানে বেদনা উপস্থিত হয়। সুতরাং ইহা একটী বিশেষ লক্ষণ। পরীক্ষার সময়ে ইহার প্রতি লক্ষ্য রাখা কর্ত্তব্য।

—

উভয় ঋতুর মধ্যবর্ত্তী বাধক।

(Dalche)

নির্দ্দিষ্ট সময়ে স্বাভাবিক আর্ত্তব স্রাব হইয়া গেল, কোনরূপ বেদনা নাই। তাহার দশ বার দিবস পরে আবার আর্ত্তব স্রাব উপস্থিত হওয়ার ন্যায় লক্ষণ উপস্থিত হইলে বাধক বেদনারন্যায় বেদনা হইল—এই বেদনা এক পাশে অধিক, জরায়ুর আকুঞ্চন আরম্ভ হইয়া সাদা সাদা স্রাব হইতে আরম্ভ হইল, সাধারণ শ্বেত প্রদরের স্রাব হইতে ইহার একটু পার্থক্য আছে। এই স্রাব একেবারে সাদা নহে, একটু লাল্‌টে রংয়ের মত বা রক্তরসের মত। কখন কখন প্রকৃত শোণিত স্রাবই হইতে দেখা যায়। কিন্তু তাহার সংখ্যা বিরল। এইরূপ শোণিত স্রাবের পরেই আবার লাল্‌টে রংএর সাদা স্রাব আরম্ভ হয়। এইরূপ অবস্থা কয়েক ঘণ্টা মাত্র স্থায়ী হইতে পারে। কখন বা এক পাশ হইতে আর এক পাশে যায়। এইরূপ অবস্থা পরিবর্ত্তনে কয়েক দিবস কাটিয়া যাইতে পারে। আবার এমনও হয় যে, পীড়ার লক্ষণ কয়েক ঘণ্টা স্থায়ী হইয়া অদৃশ্য হইল। পর দিবস আবার সমস্ত লক্ষণ উপস্থিত হইল। এইরূপ অনিয়মিত পর্য্যায়ক্রমে কয়েক দিবস পর্য্যন্ত পীড়ার লক্ষণ বর্ত্তমান থাকিতে পারে।

এই প্রকৃতির রজঃকৃচ্ছ্রজ বাধক বেদনার বেদনা কখন প্রবল হয়, কখন একেবারেই থাকে না। আবার কখন বা এক পার্শ্ব হইতে অপর পার্শ্বে স্থান পরিবর্ত্তন করে। তবে সাধারণতঃ এক পার্শ্বেই উপস্থিত হইয়া থাকে। একই সময়ে উভয় পার্শ্বে উপস্থিত হওয়ার কথা শুনা যায় না। বেদনা জরায়ুর পার্শ্ব হইতে কুঁচ্‌কি পর্য্যন্ত বিস্তৃত হয়, জ্বর থাকে না। বয়স ত্রিশ বৎসরের নিকটবর্ত্তী, সন্তান হইয়াছে, আরো সন্তান কামনা করে—এইরূপ স্ত্রীলোকের মধ্যে এই পীড়া হইতে দেখা যায়। এই শ্রেণীর স্ত্রীলোকের নিয়মিত সময়ে স্বাভাবিক্‌ প্রকৃতিতে আর্ত্তব স্রাব হইয়া থাকে, কিন্তু ইহাদের পূর্ব্ব ইতিবৃত্ত মধ্যে অণ্ডাশয়ে সামান্য প্রদাহ বা অন্য কোনরূপ অসুস্থতার বিবরণ থাকে। উভয় আর্ত্তব স্রাবের মধ্যবর্ত্তী সময়ে অণ্ডাশয়ে রক্তাধিক্য উপস্থিত হওয়ার জন্যই এই অপ্রকৃত আর্ত্তবস্রাব উপস্থিত হয়। অপর কাহারো কাহারো মতে কেবল যে পূর্ব্বোক্ত বয়সেই এই পীড়া উপস্থিত হয়, তাহা নহে। পরন্তু আর্ত্তব স্রাবের বয়সে অর্থাৎ আর্ত্তব আরম্ভ হওয়ার বয়স হইতে তাহার শেষ হওয়ার বয়স পর্য্যন্ত সমস্ত বয়সেই এইরূপ পীড়া উপস্থিত হইতে দেখা যায়।

এই পীড়া উপস্থিত হওয়ার পূর্ব্বে উপদংশ বা টিউবারকেল প্রভৃতি অপর কোন পীড়ার জন্য শরীর পীড়িত থাকিতে পারে। অনেক রোগিণীর পূর্ব্ব ইতিবৃত্তে বাল্যকালে যোনির শ্লৈষ্মিক ঝিল্লির সামান্য প্রদাহ জন্য জরায়ুর ও অণ্ডশয়াদির পরিবর্দ্ধনের এবং ক্রিয়ার বিঘ্ন হওয়া, পুরাতন বিষাক্ততা, কৌলিক শোণিত দুষ্টতা ইত্যাদি কারণে শরীর দূষিত থাকিলেও এইরূপ পীড়া হইতে পারে। কোন কোন্‌ রোগিণীর এইরূপ আর্ত্তব স্রাব দীর্ঘকাল স্থায়ী রক্তপ্রদরে পরিণত হইতে দেখা যায়। কাহারো বেদনাই প্রবল এবং প্রধান লক্ষণ রূপে প্রকাশিত হয়। রক্তপ্রদর ব্যতীতও

এই প্রবল বেদনা দীর্ঘসময় স্থায়ী হইতে দেখা গিয়াছে।

কোন কোন লেখকের মতে এই পীড়ার উৎপত্তি স্থান অণ্ডাশয়। আবার কেহ কেহ বলেন যে, ইহা জরায়ুর গঠন অন্যায় পরিবর্দ্ধন হওয়ার ফল মাত্র।

ইহার ভবিষ্যৎ ফল মন্দ, তবে এই মন্দ ফল জীবন সম্বন্ধে নহে।—আরোগ্য সম্বন্ধে—বেদনা ও স্রাব সম্বন্ধে—এই উভয় লক্ষণ সহজে নিঃশেষ করিয়া আরোগ্য করা কঠিন।

রোগ নির্ণয় করা সহজ। কারণ পর্য্যায়ক্রমে সময়ে সময়ে লক্ষণসমূহ উপস্থিত হওয়ার প্রতি লক্ষ্য করিলেই রোগ নির্ণয় করা যাইতে পারে। চিকিৎসার প্রধান উদ্দেশ্য সাধারণ স্বাস্থ্যের উন্নতি করা। কোষ্ঠবদ্ধতা বিশেষ কষ্টদায়ক উপসর্গ। ইহার প্রতি বিশেষ লক্ষ্য রাখিতে হয়। এই শ্রেণীর অধিকাংশ রোগিণী-রই কোষ্ঠবদ্ধ থাকে। কোন প্রকার উত্তেজক ঔষধ ব্যবহার করা নিষেধ। শয্যায় স্থির অবস্থায় শায়িতা রাখা কর্ত্তব্য। অবসাদক এবং স্রাব নিঃসারক ঝরণার জলপানে বেশ উপকার হয়। উষ্ণ কটীস্নান উপকারী। হায়সায়মাস অবসাদক এবং বেদনা নিবারক হইয়া বেশ উপকার করে। বেদনা প্রবল থাকিলে অহিফেন ব্যবস্থা করা উচিত। এই শ্রেণীর আরো বিস্তর ঔষধ আছে, তৎসমস্তও উপকারী। যোনিমধ্যে অবসাদক জলধারা প্রয়োগ করিয়া তৎপর গ্লিসিরিণ ইকথাইওলের পুঁটলী প্রয়োগ করিলে বেশ উপকার হয়। ইহা প্রয়োগ করা সম্বন্ধে এইটুকু বিবেচনা করিতে হয় যে, এই সময়ে জরায়ুর সন্নিকট-বর্ত্তী গঠনসমূহে অত্যন্ত বেদনা থাকে এবং তৎসময়ে অভ্যন্তরে ঔষধাদি প্রয়োগ জনিত সঞ্চালনে অত্যন্ত বেদনা হয়। তজ্জন্য বিশেষ সাবধান হস্তে ঐ সমস্ত কার্য্য কর্ত্তব্য। নতুবা যন্ত্রণার হ্রাস না হইয়া বরং বৃদ্ধি হওয়া অসম্ভব নহে।

আভ্যন্তরিক সেবন জন্য হাইড্রেস্টিস, হেমিমেলিশ, ক্যানাবিশ ইণ্ডিকা ইত্যাদি উপকারী। উভয় আক্রমণের মধ্যবর্ত্তী সময়ে এই সমস্ত ঔষধ প্রয়োগ করিতে হয়। ম্যামারী ও থাইরইড গ্রন্থিও প্রয়োগ করা হইতেছে। আক্রমণ সময়ে নিম্নলিখিত ঔষধ পিচকারী দ্বারা প্রত্যহ একবার বা দুইবার প্রয়োগ করিলে উপকার হয়।

Re

এণ্টিপাইরিণ	১৫ গ্রেণ
টিংচার ওপিয়াই	১৫ মিনিম
পরিস্রুত উষ্ণ জল	১৫ ড্রাম

মিশ্রিত করিয়া পিচকারী দ্বারা প্রয়োগ।

বেদনা অত্যন্ত প্রবল হইলে অধস্বাচিক রূপে মর্ফিয়া প্রয়োগ উপকারী।

তলপেটে উষ্ণ জলে সিক্ত বস্ত্র প্রয়োগ করিলে উপকার হয়। স্নিগ্ধকারক মলম প্রয়োগ করা যাইতে পারে। কোন কোন স্থলে বরফ প্রয়োগে বেদনার উপশম হইতে দেখা গিয়াছে। বর্ত্তমান সময়ে বিস্তর পেটেণ্ট প্রলেপের ঔষধ প্রচারিত হইয়াছে, তাহাও প্রয়োগ করা যাইতে পারে। তবে পাঠক মহাশয় মনে রাখিবেন যে, ব্যবস্থাপত্রে ফল-শ্রুতি যত লেখা থাকে, কাজে তত হয় না।

এই পীড়া আরোগ্য করার জন্য নানা জনে নানারূপ অস্ত্রোপচার করিয়া থাকেন। কেহ বলেন—জরায়ুগ্রীবা চিড়িয়া দিলে পীড়া

আরোগ্য হয়। কেহ বলেন—জরায়ুগ্রীবা প্রসারিত করিলে উপকার হয়। চিড়িয়া দেওয়ায় কোন উপকার হয় না। কোন কোন চিকিৎসক উদরগহ্বর উন্মুক্ত করিয়া অণ্ডাশয় উচ্ছেদ করিয়া থাকেন। অবশ্যই ইহা সর্ব্বশেষ অস্ত্রোপচার। অর্থাৎ অন্যান্য অস্ত্রোপচার করিয়া যখন রোগিণীকে যন্ত্রণার হাত হইতে উদ্ধার করিতে না পারা যায়, তখন নিরুপায় হইয়া এইরূপ অস্ত্রোপচারের আশ্রয় লইতে হয়; নতুবা নহে।

আমবাত—চিকিৎসা।

(THORP)

আর্টিকেরিয়া অর্থাৎ আমবাতের চুলকানী নিবারণ জন্য ৯৫—১০০°f উত্তপ্ত জলে স্নান করিলে উপকার হয়। কার্ব্বলাইজ ভেসেলিন মালিশ করিলেও উপকার হয়। সেবনের জন্য

Re

সোডা আইওডাইড	৫ গ্রেণ
লাইকার আর্সেনিকেলিস	৫ মিনিম
দুগ্ধ	উপযুক্ত

মিশ্রিত করিয়া এক মাত্রা। আহারের পর প্রত্যহ তিনবার সেব্য।

করণ—চিকিৎসা।

(H. J. T.)

করণ, ঘর্ষণ জন্য কোন স্থান কঠিন এবং সাধারণ আঁচিলের চিকিৎসায় দেখিতে হইবে যে, প্রদাহ আছে কি না, যদি থাকে, তাহা হইলে বোরাসিক্ কম্প্রেশ দ্বারা প্রথমে তাহার চিকিৎসা করিতে হইবে। প্রদাহ না থাকিলে নিম্নলিখিত ঔষধ তুলী দ্বারা প্রত্যহ একবার প্রয়োগ করিলে আরোগ্য হইবে।

R

এসিড স্যালিসিলিক	৩০ ভাগ
একষ্ট্রাক্ট ক্যানাবিশ ইণ্ডিকা	৫ ভাগ
কলডিয়ম্ ফ্লেক্সিবল	২৪০ ভাগ

মিশ্রিত করিয়া প্রলেপ

ক্লোরফরমজ সংজ্ঞাহীন—বমন।

(Halperin.)

অস্ত্রোপচার জন্য ক্লোরফরম প্রয়োগ করার পর সময়ে সময়ে বমন উপসর্গ অত্যন্ত প্রবল হওয়ায় রোগীর অত্যন্ত কষ্ট হয় এবং চিকিৎসকের ঐরূপ বমন বন্ধ করাও যে বিশেষ কষ্টকর হইয়া উঠে, তাহা সকলেই অবগত আছেন।

ডাক্তার হালপেরিণ মহাশয় বলেন যে, ঐরূপ বমন উপস্থিতের কারণ কেবল মাত্র প্রয়োগের দোষ—অসাবধানে ব্যস্ত হইয়া অধিক ক্লোরফরম প্রয়োগ করার দোষেই ঐরূপ বমন উপস্থিত হয়—সাবধানে অল্প অল্প করিয়া প্রয়োগ করিলে কেবল যে অল্প পরিমাণ ক্লোরফরমেই অধিক সুফল পাওয়া যায় তাহা নহে। পরন্তু রোগীকে ভয় এবং স্নায়বীয় অবসন্নতা হইতে রক্ষা করা যায়। ইঁহার বাক্তব্য মধ্যে নূতন কিছু না থাকিলেও কথাগুলিনের পুনরাবৃত্তিতে উপকার আছে। কারণ ঐ সমস্ত বিষয়ে অল্প চিকিৎসকেই মনোযোগ প্রদান করিয়া থাকেন। অনেকে মনে করেন যে, যত শীঘ্র কাজ শেষ করা, যায় ততই ভাল। কিন্তু সেই

সত্বরে কাজ শেষ করার পরিণাম কি? তাহাও বিবেচনা করা কর্ত্তব্য।

ক্লোরফরম প্রয়োগ করার ফলে যে বমন উপস্থিত হয় তাহা একরূপ কার্য্যের ফলে না হইয়া নানারূপ কার্য্যের ফলে হয়।

ক্লোরফরম পাকস্থলী হইতে শোধিত হইয়া বমনকারক কেন্দ্রে কার্য্য করার ফলে বমন হওয়াই সাধারণ নিয়ম। ক্লোরফরমের অত্যধিক প্রয়োগ ফলে এসিডোসিস্ উপস্থিত হয়। যে যন্ত্রের ক্রিয়াফলে সমতা রক্ষা হয় যেমন—সেমিসারকিউলার নলের উপর কার্য্য হয়—সামুদ্রিক বমনও এইরূপ কার্য্যের ফলে।

অনেক সময়ে এমন হয় যে, রোগী ক্লোরফরমে অভিভূত হওয়ার পর ডাক্তার অস্ত্রোপচার সম্পাদন জন্য প্রস্তুত হইতে আরম্ভ করেন। ইহাতে রোগীকে অনর্থক অধিক সময় ক্লোরফরমে অভিভূত থাকিতে হয়। অস্ত্র চিকিৎসক যদি প্রথমে প্রস্তুত হইয়া তৎপর রোগীকে ক্লোরফরম দিতে বলেন, তাহা হইলে অল্প ক্লোরফরমেই কার্য্য হইতে পারে। কিন্তু কোন কোন অস্ত্র চিকিৎসক রোগীর সুবিধা অপেক্ষা নিজের সুবিধাই অধিক বুঝেন। কারণ—তাঁহার সময় অল্প।

রোগীর সম্মুখে অস্ত্রোপচার জন্য অস্ত্রাদি প্রস্তুত করায় তৎসমস্ত দর্শনে রোগীর আতঙ্ক উপস্থিত হয়। যতদূর সম্ভব এই সমস্ত কার্য্য রোগীর চক্ষুর অন্তরালে সম্পাদন করা কর্ত্তব্য। রোগী অস্ত্রোপচার শয্যায় শায়িত, তাহার চতুষ্পার্শ্বে অস্ত্রোপচারের সমস্ত উপকরণ সজ্জিত। অস্ত্রোপচারক এবং তাঁহার সাহায্যকারীগণ অদ্ভুত বস্ত্রাদি পরিধান করিয়া সজ্জিত হইতেছেন—এই দৃশ্য মধ্যে রোগীকে যত অল্প সময় সজ্ঞান অবস্থায় রাখা যায়, ততই ভাল। কারণ এই দৃশ্য দর্শনেও রোগীর আতঙ্ক উপস্থিত হয়—এই আতঙ্ক ফলে অসাধারণ স্নায়বীয় অবসন্নতা উপস্থিত হয়। তাহাতে বিশেষ অনিষ্ট হয়। এই সকল কারণ জন্য রোগীকে এক অবস্থা হইতে অন্য অবস্থায়—সজ্ঞান অবস্থা হইতে অজ্ঞান অবস্থায় আনয়ন জন্য যত সাবধানে, যত ধীরভাবে কার্য্য করা যায় ততই ভাল। অসাবধান হইলে ঔষধীয় ও মানসিক—এই উভয়ের ক্রিয়া বিশৃঙ্খলতা উপস্থিত হইয়া বমন উপস্থিত করে।

উল্লিখিত কারণ ব্যতীত আরো অনেক কারণ জন্য বমন উপস্থিত হয়। তন্মধ্যে পাকস্থলীস্থিত খাদ্য একটী প্রধান কারণ। বমনের পক্ষে ইহার কার্য্য সাক্ষাৎসম্বন্ধে না হইয়া পরম্পরিত ভাবে হইলেও রোগীর পক্ষে বিশেষ কষ্টদায়ক হইয়া থাকে। পাকস্থলীর পীড়া, ক্লোরফরম প্রয়োগ সময়ে রোগীর অস্থিরতা, মুখ মধ্যস্থিত শ্লেষ্মা গলাধঃকরণ, শ্লেষ্মায় মিশ্রিত ক্লোরফরম পাকস্থলীতে প্রবেশ ইত্যাদির প্রতিবিধান পক্ষে যথাসম্ভব যত্ন করা কর্ত্তব্য।

ক্লোরফরম জন্য বমন উপস্থিত হইলে তাহার নিবারণ জন্য ঔষধ প্রয়োগ করা অপেক্ষা যাহাতে ক্লোরফরম দিলেও বমন না হইতে পারে, সেইরূপ উপায় অবলম্বন করাই সর্ব্ববাদী মতে উৎকৃষ্ট ব্যবস্থা।

অনেকে বলেন—ক্লোরফরম দেওয়ার পূর্ব্বে পাকস্থলী ধৌত করিলে বমন হওয়ার কোন আশঙ্কা থাকে না। কিন্তু এই উপদেশ

দেওয়া যত সহজ, কার্য্য তত সহজ নহে। কারণ রোগী নিজে ইহা ভাল বোধ করে না। এইজন্য এই প্রণালী বিশেষ কার্য্যকরী হয় না।

অস্ত্রোপচার শেষ হইলে রোগীকে শান্ত সুস্থির অবস্থায় শয্যায় শায়িত রাখিয়া অল্প সময় পর পর একটু একটু উষ্ণ জল পান করাইলে বমন বন্ধ হয়। পাকস্থলীর উপরে মাষ্টার্ড প্ল্যাষ্টার দিলেও উপকার হয়। দুই এক গ্রেণ এসিটানিলিড চূর্ণরূপে জিহ্বার উপর স্থাপন অথবা উহা অল্প ব্রাণ্ডীসহ দ্রব করিয়া সেবন করাইলে বমন বন্ধ হয়। চারি পাঁচ গ্রেণ ক্লোরেটনও ঐ প্রণালীতে প্রয়োগ করা যাইতে পারে।

বমন নিবারণ জন্য ব্যবস্থাপত্রের সংখ্যা বিস্তর এবং পাঠক মহাশয়গণ তাহা অবগত আছেন। সুতরাং তাহা উল্লেখ করা বাহুল্য মাত্র।

অনিদ্রা—চিকিৎসা।

(Hutchinson)

অনেক চিকিৎসক অনিদ্রার চিকিৎসার জন্য ঔষধ প্রয়োগ করা অন্যায় মনে করেন। কারণ, কতক দিবস পরেই উক্ত ঔষধ সেবন করা রোগীর অভ্যাস হইয়া যায়। এইরূপ অভ্যাস হওয়া মন্দ। কিন্তু ইহা সৎ পরামর্শ নহে। যখন কেবলমাত্র অহিফেনই একমাত্র নিদ্রা কারক ঔষধ ছিল, তখন বরং একথা বলিলে কতক ভাল বোধ হইত। কিন্তু এখন নিদ্রাকারক ঔষধের সংখ্যা বিস্তর। তন্মধ্যে এমন অনেক ঔষধ আছে যে, তাহার অভ্যাস দোষ জন্মে না। এই সমস্ত ঔষধ অহিফেন অপেক্ষা উৎকৃষ্ট নিদ্রাকারক। ব্রোমাইড সেবন করিলে নিদ্রা হয়। কিন্তু কয়জনের ব্রোমাইড সেবনের অভ্যাস জন্মে? ট্রাইওনাল এবং ভেরোনাল সম্বন্ধেও তাহাই। কেবল অহিফেন এবং এলকোহল সেবন করিলেই স্নায়ুমণ্ডলের এমন পরিবর্ত্তন উপস্থিত হয়, তাহা আবার সেবন করিতে ইচ্ছা জন্মে।

নিদ্রাকারক ঔষধ সেবনের পক্ষে আর এক আপত্তি এই যে, ঐ শ্রেণীর ঔষধ সেবন না করিলে আর নিদ্রা হয় না। তজ্জন্য উহা নিয়তঃ প্রয়োগ করিতে হয়। কিন্তু অনিদ্রা ভোগ করা অপেক্ষা কি ঔষধ সেবন করিয়া সুনিদ্রা ভোগ করা ভাল নহে? বিরেচক বটি সেবন না করিলে বাহ্যে হয় না, তাই বলিয়া কি বাহ্যে না করাই ভাল? নিদ্রাকারক ঔষধের যদি মূল্য অধিক না হয়, তাহা হইলে অনিদ্রা ভোগ করা অপেক্ষা ঔষধ সেবন করিয়া সুনিদ্রা ভোগ করাই ভাল। ইহাই ডাক্তার হচিনশনের মত। যদি রোগী নিদ্রাকারক ঔষধ সেবন করিয়া কোন অসুখ বোধ না করে, তবে তাহার পক্ষে জীবনের অবশিষ্ট সময় নিদ্রাকারক ঔষধ সেবন করিয়া শান্তিতে অতিবাহিত করাই ভাল। নিদ্রাকারক এমন অনেক ঔষধ আছে যে, সুদীর্ঘকাল নিয়মিত সেবন করিলেও শরীরের কোন অনিষ্ট করে না। তাই বলিয়া যে, সমস্ত নিদ্রাকারক ঔষধই ঐ শ্রেণীর তাহা নহে। এমন অনেক ঔষধ আছে যে, তাহা দীর্ঘকাল সেবন করিলে পরে অনিষ্ট ফল প্রদান করে।

নিদ্রাকারক ঔষধ দীর্ঘকাল সেবনে যেমন

মন্দ ফল প্রদান করে, দীর্ঘকাল অনিদ্রাও তদ্রূপ মন্দ ফল প্রদান করে। অনিদ্রার মন্দ ফল মস্তিষ্কে উপস্থিত হয়। এই মন্দ ফল পরিহার করার একমাত্র উপায় নিদ্রাকারক ঔষধ। অনিদ্রা উপস্থিত হইলে যদি চিকিৎসা দ্বারা তাহার প্রতিবিধান করা না যায় তাহা হইলে মস্তিষ্কের অনিদ্রাই অভ্যাস হইয়া যায়। কিন্তু এই অনিদ্রার আরম্ভে যদি ঔষধ দ্বারা তাহার প্রতিকার করা যায়, তাহা হইলে অল্প সময় পরেই মস্তিষ্ক সুস্থতাপ্রাপ্ত হইয়া স্বাভাবিক নিদ্রার অধীন হয়।

তবে ডাক্তার হচিনসন মহাশয় ইহা স্বীকার করেন যে, নিদ্রাকারক ঔষধ প্রয়োগ করিতে হইলে বিশেষ সাবধান হইতে হয়। নিদ্রাকারক ঔষধ ব্যবস্থা করিয়া তাহা সেবনের ভার রোগীকে অর্পণ করিয়া আইসা চিকিৎসকের পক্ষে অন্যায় কার্য্য। ঔষধ কখন্ কখন্ সেবন করিতে হইবে, তাহা চিকিৎসক স্থির করিবেন। রোগী নহে। মধ্যে মধ্যে ঔষধ পরিবর্ত্তন করা আবশ্যক। রোগীর অবস্থানুসারে যখন যে ঔষধ আবশ্যক তাহাই ব্যবস্থা করিতে হইবে। পুরাতন কোষ্ঠবদ্ধতায় আমরা যেমন সময়ে সময়ে ঔষধ পরিবর্ত্তন করিয়া থাকি, এ ক্ষেত্রেও তাহাই কর্ত্তব্য। নিদ্রাকারক ঔষধ প্রয়োগ সময়ে স্রাব—মল নিঃসারক যন্ত্র সমূহের কার্য্য যাহাতে ভালরূপে হইতে থাকে তাহা কর্ত্তব্য, অন্ত্র এবং মূত্র যন্ত্রের কার্য্যের প্রতি বিশেষ দৃষ্টি রাখা আবশ্যক। যাহার বৃক্কের কার্য্য ভালরূপে হয় না, তাহার পক্ষে নিদ্রাকারক ঔষধ বিপদজনক। কারণ ঐরূপ অবস্থায় নিদ্রাকারক ঔষধ শরীর হইতে অতি অল্প অল্প পরিমাণে বহির্গত হয়। এই যন্ত্র ভাল থাকিলে বিপদের আশঙ্কা থাকে না।

নিদ্রাকারক ঔষধ অসংখ্য। তাহার প্রত্যেকটীর কার্য্যের নিজ নিজ বিশেষত্ব আছে। সেই বিশেষত্ব অনুসারে প্রয়োগের স্থলেরও বিশেষত্ব আছে। কাহারো নিদ্রাকারক ক্রিয়া অল্প, কাহারো অধিক। ডাক্তার হচিনশন মহাশয় ঔষধের নিদ্রাকারক ক্রিয়ার ক্রম বৃদ্ধি অনুসারে পর পর সমস্ত ঔষধের বর্ণনা করিয়াছেন। আমরা তন্মধ্য হইতে কয়েকটীর সংক্ষিপ্ত বর্ণনা এস্থলে বিবৃত করিলাম।

এলকোহল নিদ্রাকারক। অল্প ক্রিয়া হইতে ক্রমে ক্রমে প্রবল ক্রিয়ার ঔষধের নাম উল্লেখ করিতে হইলে প্রথমেই এলকোহলের নাম উল্লেখ করিতে হয়। সকলেই উত্তেজক বলিয়া এলকোহল প্রয়োগ করেন, কিন্তু এলকোহল অবসাদক ক্রিয়া প্রকাশ করে। লোকে উত্তেজনার জন্য এলকোহল চায় না। চায় কেবলমাত্র সংজ্ঞাহরণ জন্য। এলকোহল সেই কাজ করে। সেইজন্যই লোকে সুরা বা অমৃত পান জন্য আকাঙ্খিত। অনিদ্রাগ্রস্ত অনেক রোগীতে সুরা অবসাদক ক্রিয়া উত্তমরূপে প্রকাশ করে। যে সমস্ত বৃদ্ধ লোক দুঃখিত, অবসাদগ্রস্ত এবং ক্লান্ত, তাহাদের শরীরে এই ক্রিয়া বিশেষরূপে প্রকাশিত হয়। এইরূপ স্থলে শয়নের পূর্ব্বে এক গ্লাস হুইস্কী গরম জলসহ মিশ্রিত করিয়া পান করাইলে বিশেষ সুফল পাওয়া যায়। কেবল যে স্নায়ুকোষের উপর অবসাদক ক্রিয়া প্রকাশ করে, তাহা নহে। পরন্তু বায়ু—উদরাধ্মান নষ্ট করে। এই

উপসর্গ নষ্ট হওয়ায় রোগী বিশেষ উপকার বোধ করে। এই প্রণালী কেবল বৃদ্ধ দুর্ব্বল ব্যক্তিদিগের পক্ষেই উপকারী। অন্যের পক্ষে নহে। কারণ সকল বয়সে, সকল ধাতুতে স্নায়ুকোষের অবস্থা সমান থাকে না। রক্ত প্রধান ধাতুর লোকের পক্ষে নিদ্রার জন্য এলকোহল প্রয়োগ করিয়া সুফল পাওয়া যাইতে পারে না।

যাহাদের আত্মসংযম শক্তি নাই কিম্বা মদ্যপানের ধাতু প্রকৃতি, তাহাদের পক্ষে নিদ্রার জন্য এলকোহল অব্যবস্থেয়। তবে সুখের বিষয় এই যে, এইরূপ লোকের সংখ্যা অত্যল্প। ঐরূপ আশঙ্কা না থাকিলে নিদ্রার জন্য রজনীতে সুরা ব্যবস্থা করা যাইতে পারে। এইরূপ অনিষ্টের আশঙ্কা করিয়া ঔষধ প্রয়োগে বিরত হইলে কার্য্যক্ষেত্রে কখন সফলতা লাভ করা যাইতে পারে না। তজ্জন্য সৎ সাহসে আবশ্যকীয় স্থলে সুরা ব্যবস্থা করিতে ইতস্ততঃ করিতে নাই।

ব্রোমাইড—এলকোহলের পরেই ক্রিয়াধিক্যে ব্রোমাইডের নাম উল্লেখযোগ্য। সামান্য অনিদ্রার জন্য নিম্নলিখিত ব্যবস্থা দেওয়া যাইতে পারে।

Re

এমোনিয়া ব্রোমাইড	৩০ গ্রেণ
স্পিরিট এমোনিয়ম এরোম	১৫ মিনিম
একোয়া মিছপিপ	১ আউন্স

মিশ্রিত করিয়া একমাত্রা।

ব্রোমাইড নিরাপদ ঔষধ। সকল অবস্থাতেই প্রয়োগ করা যাইতে পারে। ব্রোমাইড মস্তিষ্ক স্নিগ্ধ করিয়া নিদ্রা আনয়ন করে। স্বাভাবিক নিদ্রার ন্যায় নিদ্রা হয়। সামান্য অনিদ্রার পক্ষে ইহা উপকারী।

ব্রোমারল—ব্রোমাইডের অপেক্ষা ইহার ক্রিয়া কিছু প্রবল। ইহা একটী নূতন ঔষধ। ইউরিয়া মিশ্রিত ব্রোমাইড্। ইহাতে শতকরা ৩৫ ভাগ ব্রোমাইড থাকে। এই ঔষধ সেবনে কোন বিপদ উপস্থিত হয় না। ডাক্তার হচিনশনের মতে কোন ব্যক্তিই চেষ্টা করিয়া ইহা দ্বারা প্রাণনাশ করিতে পারে না। জীবনী শক্তির কেন্দ্রস্থল এতদ্দ্বারা পক্ষাঘাতগ্রস্ত হয় না। ব্রোমাইডের ন্যায় স্বাভাবিক নিদ্রার ন্যায় নিদ্রা উপস্থিত করে। ৫ গ্রেণ, ১০ গ্রেণ বা তদপেক্ষা অধিক মাত্রায় সেবন করাইলে প্রায় অর্দ্ধঘণ্টার মধ্যেই সুনিদ্রা উপস্থিত হয়। এবং সাভাবিক নিদ্রার ন্যায় কয়েক ঘণ্টা স্থায়ী হয়। এই ঔষধ বর্ত্তমান সময় পর্য্যন্ত সর্ব্বত্র পরিচিত হয় নাই।

ট্রাইওনাল—ব্রোমারলের পরেই ট্রাইওনাল। ইহার ব্যবহার অধিক হওয়ায় সালফোনালের ব্যবহার হ্রাস হইয়া আসিয়াছে। ইহার মাত্রা ১০—২০ গ্রেণ। ক্রিয়া শীঘ্র প্রকাশিত হয় এবং অধিকক্ষণ স্থায়ী হয়। অল্প সময় মধ্যে নিদ্রা আইসা আবশ্যক হইলে এই ঔষধ ব্যবস্থা করা কর্ত্তব্য।

প্যারালডিহাইড—ইহাও উৎকৃষ্ট নিদ্রাকারক ঔষধ। তবে ইহার গন্ধ এবং আস্বাদ ভাল নয় জন্য অনেক রোগী ইহা খাইতে সম্মত হয় না। এক দিবস এই ঔষধ সেবন করিলে দুইদিবস পর্য্যন্ত ইহার দুর্গন্ধ প্রশ্বাস বায়ুর-সহিত বহির্গত হয়। এই গন্ধ কতকটা রসুনের গন্ধের ন্যায়। ইহার মধ্যে প্রধান সুবিধা এই যে, শীঘ্র ক্রিয়া প্রকাশ করে। যত প্রকার

নিদ্রা কারক ঔষধ আছে, তৎ সমস্তের মধ্যে ইহার ক্রিয়া অল্প সময় মধ্যে উপস্থিত হয়। পরন্তু কোনরূপ অবসন্নতা উপস্থিত করে না। অধিক মাত্রায় প্রয়োগ করিলেও হৃদ-পিণ্ড অবসাদগ্রস্ত হয় না। তজ্জন্য যে স্থানে হৃদপিণ্ড অবসাদগ্রস্ত হওয়ার আশঙ্কা থাকে, হৃদপিণ্ডের পীড়া থাকে, সেইস্থলে ইহা নিরাপদে প্রয়োগ করা যাইতে পারে। সেবন সময়ে দুর্গন্ধ নষ্ট করার জন্য সিরপ অরেঞ্জ মিশ্রিত করিয়া সেবন করান যাইতে পারে। কিন্তু পরে প্রশ্বাস বায়ুতে তাহার দুর্গন্ধ বাহির হওয়া কিছুতেই বন্ধ করা যায় না। ফুসফুস পথে প্রশ্বাস বায়ুর সহিত ঔষধ বাহির হইয়া যায় জন্য, প্রশ্বাসে দুর্গন্ধ হয়। এই অসুবিধা না থাকিলে প্যারালডিহাইডের ব্যবহার আরো বিস্তৃত হইত।

ভেরোনাল—ইহাও নূতন ঔষধ। তবে অল্পসময় মধ্যেই ইহা যথেষ্ট প্রতিপত্তি লাভে সক্ষম হইয়াছে। ভেরোনালের ক্রিয়া নিশ্চিত। অল্প মাত্রায় প্রয়োগ করিলেও কিছু না কিছু ক্রিয়া প্রকাশিত হয়। ৫ গ্রেণ মাত্রায় প্রয়োগ করিলেই নিদ্রা হয়। ১৫ গ্রেণের অধিক প্রয়োগ করার আবশ্যকতা উপস্থিত হয় না। অল্প সময় মধ্যে প্রায় স্বাভাবিক নিদ্রার ন্যায় নিদ্রা উপস্থিত হইয়া তাহা কয়েকঘণ্টা স্থায়ী হয়। নিদ্রাভঙ্গের পর কোনরূপ দুর্ব্বলতা বোধ হয় না। বৃক্কক পথে সহজে বহির্গত হইয়া যায়। ভেরোনা-লের যে সমস্ত দোষ আছে তৎসমস্তের মধ্যে সর্ব্বপ্রধান দোষ ইহার ক্রিয়া অত্যন্ত প্রবল। এমন কি মাত্রা অধিক হইলে রোগীর মৃত্যু হইতে পারে। ভিরোনাল দ্বারা বিষাক্ত হওয়ার বিবরণ প্রায়ই প্রকাশিত হয়। এবং হত্যা করার জন্যও ইহা ব্যবহৃত হয়। তবে সাবধানে প্রয়োগ করিলে বিপদাশঙ্কা নাই।

সোডিয়মভেরোনাল বা মেডিনেল—ইহাও ভেরোনাল মিশ্রিত ঔষধ। সহজেই দ্রব হয়। তজ্জন্য অল্পসময় মধ্যে ঔষধের ক্রিয়া উপস্থিত হয়। যেস্থলে রোগী গলাধকরণে অক্ষম, সেই স্থলে মলদ্বার পথে প্রয়োগ জন্য মেডিনেল ব্যবহৃত হয়। ইহার ব্যবহার অতি বিরল।

অহিফেন ও তৎসংশ্লিষ্ট ঔষধ ক্রম বর্দ্ধিত ক্রিয়ার ঔষধ শ্রেণীর মধ্যে পরিগণিত হইতে পারে না। যেস্থলে অনিদ্রার কারণ বেদনা, সেইস্থলে এইরূপ ঔষধ প্রয়োজিত হওয়াই সাধারণ নিয়ম। তবে সকল শ্রেণীর অনিদ্রার রোগীতেই অহিফেন প্রয়োজিত হইয়া থাকে। কিন্তু বর্ত্তমান সময়ে অবস্থা বিশেষে বিভিন্ন প্রকার ঔষধ প্রয়োগের সুবিধা হইয়াছে। এবং তদুদ্দেশ্যে নানাপ্রকার ঔষধ আবিষ্কৃত হইয়াছে। সুতরাং বিশেষ বিবেচনা না করিয়া যথাতথা অহিফেন প্রয়োগের দিন অতীত হইয়াছে।

ক্লোরাল একটী পুরাতন ঔষধ। নিদ্রা কারক ঔষধের মধ্যে ইহার ব্যবহার সর্ব্বাপেক্ষা অধিক। ২০ গ্রেণ মাত্রায় সিরপ সহ ব্যবহার করা হয়। কখন কখন দুই ড্রাম মাত্রাতেও প্রয়োগ করা হইয়া থাকে। কিন্তু তদ্রূপ প্রয়োগ বিরল। অধিক জলসহ মিশ্রিত করিয়া শয়নের পূর্ব্বে সেবন করাইলে শীঘ্রই ক্রিয়া প্রকাশিত হয়। সুনিদ্রা উপস্থিত করে বলিয়া ক্লোরালের বিলক্ষণ প্রতিপত্তি আছে। তবে ইহার প্রধান দোষ এই যে, ইহা হৃদ-পিণ্ডের উপর দুর্ব্বলতা উপস্থিত করে। তজ্জন্য হৃদপিণ্ডের পীড়া থাকিলে প্রয়োগ নিষেধ।

ক্লোরাল সহ মিশ্রিত করিয়া নানাপ্রকার নূতন ঔষধ প্রস্তুত হইয়াছে। তন্মধ্যে ক্লোরাল ও ফরমামইড্ মিশ্রিত করিয়া ক্লোরালমাইড নামক ঔষধ ক্লোরাল অপেক্ষা নিরাপদ। তবে ইহার প্রধান দোষ এই যে, ইহার ক্রিয়া উপস্থিত হইতে কিছু বিলম্ব হয়। এই ঔষধ দুর্ব্বলতা উপস্থিত করে না। মাত্রা ৩০-৬০ গ্রেণ। উষ্ণ এলকোহল সহ মিশ্রিত করিয়া প্রয়োগ করা হইয়া থাকে। কারণ জলে ভালরূপে দ্রব হয় না। সিরপ ক্লোরালামাইড প্রয়োগ করাই সুবিধাজনক। এই ঔষধে বেশ নিদ্রা হয়। জ্বরের রোগীর অনিদ্রা নিবারণ জন্য ইহা প্রয়োজিত হইয়া থাকে।

ডাক্তার হচিনশন মহাশয় এইরূপে বিস্তর ঔষধের বর্ণনা করিয়াছেন। বাহুল্য বোধে আমরা তাহার উল্লেখ করিলাম না। প্রবন্ধ শেষে তিনি বলিয়াছেন।—

নিদ্রাকারক একটী মাত্র ঔষধের উপর নির্ভর না করিয়া কয়েকটী ঔষধ একত্রে প্রয়োগ করিলে অধিক সুফল পাওয়া যায়। মনে করুন—আপনার কোন রোগীর শীঘ্র নিদ্রা হয় না। তাহার পক্ষে শীঘ্র নিদ্রা উপস্থিত করে এমন কোন একটী ঔষধের সহিত অপর একটী ঔষধ যাহার ক্রিয়া অল্পে অল্পে উপস্থিত হয় তাহা মিশ্রিত করিয়া প্রয়োগ করিলে অধিকতর সুফল হয়। শীঘ্রই নিদ্রা উপস্থিত হয় অথচ সেই নিদ্রা অপেক্ষাকৃত দীর্ঘকাল স্থায়ী হয়। একটী ঔষধ প্রয়োগ করিয়া উভয় ফল পাওয়ার আশা করা যাইতে পারে না। নিম্নলিখিত ব্যবস্থাপত্র মতে ঔষধ প্রয়োগ করা যাইতে পারে।

℞

প্যারালডিহাইড .	৩০ গ্রেণ
ট্রাইওনাল	১০ গ্রেণ
মিক্স এমগডিলা	১ আউন্স

মিশ্রিত করিয়া একমাত্রা।

এইরূপে উদ্দেশ্য অনুযায়ী যে কোন দুই তিনটী ঔষধ একত্রে প্রয়োগ করা যাইতে পারে। ব্রোমাইড বা ব্রোমারাল সহ ক্লোরাল বা ট্রাইওনাল দেওয়া যাইতে পারে। যে স্থলে শীঘ্রই স্বাভাবিক নিদ্রা উপস্থিত হইয়া সেই নিদ্রা অল্প সময় মধ্যেই ভাঙ্গিয়া যায়, তাহার পর আর সহজে নিদ্রা আইসে না। সে স্থলে শয়নের সময়ে এমন ঔষধ সেবন করাইতে হয় যে, তাহার ক্রিয়া অল্পে অল্পে ধীরভাবে আরম্ভ হয় অর্থাৎ সাধারণতঃ যে সময়ে পূর্ব্বে নিদ্রা ভঙ্গ হইত, সেই সময়ে যেন ঔষধের ক্রিয়া ফলে নিদ্রা আইসে। ক্লোরালামিড প্রয়োগ করিলে এইরূপ উদ্দেশ্য সিদ্ধ হয়।

মনে করুন, একজনের ঔষধ না খাইলে নিদ্রা হইত না। তজ্জন্য ঔষধ সেবন করিয়া নিদ্রা যাইত। এক্ষণে এমন অবস্থা হইয়াছে যে, ঔষধ না খাইলেও স্বাভাবিক অবস্থায় নিদ্রা হইতে পারে। কিন্তু তাহার বিশ্বাস এই যে, ঔষধ না খাইলে নিদ্রা হইবে না এবং এই বিশ্বাসের জন্য সে অনিদ্রা ভোগ করে। আপনার উদ্দেশ্য তাহার ঔষধ খাওন বন্ধ করিবেন। এক্ষেত্রে কর্ত্তব্য কি? এক্ষেত্রে উপযুক্ত ঔষধ ভেরোনাল সোডিয়ম। এই ঔষধের ক্রিয়া ফলে অল্প সময় মধ্যে নিদ্রা আইসে এবং এই নিদ্রা দীর্ঘকাল স্থায়ী হয়। রোগী রাত্রি ১১ টার সময় শয়ন করিল। যদি দেখি-

লেন ১২টা বাজিয়া গিয়াছে তবুও সে অনিদ্রায় শয্যায় অস্থিরতা প্রকাশ করিতেছে, তাহা হইলে তাহাকে সেই সময়ে পাঁচ গ্রেণ সোডিয়ম ভেরোনাল সেবন করাইলে অর্দ্ধ ঘণ্টা মধ্যে নিদ্রিত হইয়া প্রাতঃকালে জাগরিত হইবে। শেষে ঔষধের পরিবর্ত্তে তাহাকে অন্য কিছু দিয়া ঔষধ দেওয়া হইয়াছে এই জ্ঞান জন্মাইলেই তাহার নিদ্রা হইবে। বিনা ঔষধেই নিদ্রা হইবে।

অনিদ্রার কোন্ অবস্থায় কি ঔষধ প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য, তদ্বিবরণ বিবৃত করিতে হইলে প্রবন্ধ দীর্ঘ হওয়ায় পাঠক মহাশয়ের ধৈর্য্যচ্যুতির আশঙ্কায় বিরত হইলাম।

টন্‌সিলের পীড়া—গিলন কষ্ট।

(Hald).

টন্‌সিলের ক্ষতাদির জন্য অনেক সময়ে রোগী কোন বস্তু গলাধঃকরণে অত্যন্ত বেদনা বোধ করে। তজ্জন্য উপযুক্ত পথ্য গ্রহণ করিতে পারে না। ইহার প্রতিবিধান কল্পে যদি বাহ্য কর্ণের পার্শ্বে অঙ্গুলি দ্বারা দৃঢ় সঞ্চাপ প্রদান করা যায় তাহা হইলে গলাধঃকরণের সময়ে বেদনার লাঘব হয়। রোগীকে পথ্য প্রদান করার সময়ে এই উপায় অবলম্বন করা যাইতে পারে। ডাক্তার হাল্ড মহাশয় ৩২ জন রোগীকে এই প্রণালী অবলম্বন করিয়া সুফল লাভ করিয়াছেন। তন্মধ্যে কেহ পথ্য গলাধঃকরণ সময়ে একবারেই বেদনা বোধ করে নাই, কেহ বা সামান্য বেদনা বোধ করিয়াছে। কিন্তু অঙ্গুলি দ্বারা অধিকক্ষণ সঞ্চাপিত করা অত্যন্ত কষ্টকর। তজ্জন্য ঐরূপ সঞ্চাপ প্রদান জন্য যন্ত্র প্রস্তুত হইয়াছে। পথ্য দেওয়ার সময়ে ঐ যন্ত্র ব্যবহার করা যাইতে পারে। বাহ্য কর্ণের দুই স্থানে সঞ্চাপ প্রদান করিলে বেদনার উপশম হয়। এক বাহ্য কর্ণরন্ধ্রের পশ্চাৎ পার্শ্বদেশ। দ্বিতীয় ম্যাষ্টইড প্রদেশের ঊর্দ্ধাংশ, এই দুই স্থানের কোন স্থানে সঞ্চাপ দিলেই বেদনা হ্রাস হয়। অপর কোন স্থানে সঞ্চাপ পড়িলে কাজ হয় না। আবার কোন কোন রোগীর একস্থানে সঞ্চাপে বেদনা হ্রাস হয়। অপর স্থানে পড়িলে হয় না। বাহ্য কর্ণরন্ধ্রের সম্মুখ উপাস্থিখণ্ড কর্ণরন্ধ্রের মুখে দৃঢ় সঞ্চাপ দিয়া চাপিয়া রাখিলে অভ্যন্তরে সঞ্চাপ পতিত হয়। তাহাতে উপকার হয়। কিন্তু কেবল মাত্র ঐ বাহ্যিক সঞ্চাপ দিলে কোন সুফল পাওয়া যায় না। উল্লিখিত স্থানের সহিত টন্‌সিলের স্নায়বীয় সম্বন্ধ থাকার জন্যই এই ফল হয়।

পিটিউট্রিণ—প্রসব।

(Alfred Studeny).

পিটিউটারী বডী হইতে প্রস্তুত পিটিউট্রিনের বিস্তৃত বিবরণ ইতিপূর্ব্বে ভিষক্‌দর্পণে প্রকাশিত হইয়াছে। তৎপর হইতে এই ঔষধের ব্যবহার ক্রমে বিস্তৃত হইয়া পড়িতেছে। ব্রাণ সূতিকা হস্পিটালের ডাক্তার শ্রীযুক্ত আল্‌ফ্রেড ষ্টুডেনী মহাশয় বহু সংখ্যক স্থলে প্রয়োগ করিয়া যে অভিজ্ঞতা লাভ করিয়াছেন তদ্বিবরণ প্রকাশিত হইয়াছে। আমরা তাহার স্থূল মর্ম্ম এস্থলে সঙ্কলিত করিলাম।

পিটিউট্রিণ—পিটিউটারী বডীর হাইপোফাইসিসের জলীয় সার। সুপ্রারিণাল গ্রন্থি হইতে প্রস্তুত এড্রেণালিনের ন্যায় ইহারও

ক্রিয়া। জীবদেহের উপর ও পীড়িত বিধানের উপর উভয় ঔষধই একইরূপ ক্রিয়া প্রকাশ করে। তবে এই ঔষধ জরায়ুর উপর বিশেষ ক্রিয়া প্রকাশ করে। ফ্রাঙ্ক হচওয়ার্ট প্রভৃতি পরীক্ষা করিয়া দেখিয়াছেন যে, সগর্ভা এবং সন্তানের স্তন্যদানের অবস্থায় যদি পিটি-উট্রিন অস্বাভাবিক রূপে প্রয়োগ করা যায় তাহা হইলে হাইপোগ্যাষ্ট্রিক স্নায়ু এবং মূত্রাশয়ের পেশীতে উত্তেজনা উপস্থিত হয় এবং জরায়ুর প্রবল ও স্থায়ী সঙ্কোচ উপস্থিত হয়। এই ক্রিয়ার জন্যই জননেন্দ্রিয়ের এবং মূত্রাশয়ের পীড়ায় পিটিউট্রিন প্রয়োজিত হইতেছে এবং অনেকে প্রয়োগ করিয়া সুফল পাইতেছেন। প্রথমে ০·৬ C. C. M. মাত্রায় প্রয়োগ করা হইত। কিন্তু তাহাতে উপকার না হওয়ায় ক্রমে ক্রমে মাত্রা বৃদ্ধি করিয়া এক্ষণে ১ C. C. M. মাত্রায় প্রয়োজিত হইতেছে। প্রসবের তৃতীয় অবস্থায় এই মাত্রায় প্রয়োগ করিয়া তাহাতে কোন মন্দ ফল উপস্থিত হইতে দেখা যায় নাই। পরন্তু অধিকমাত্রায় প্রয়োগ করা হইল বলিয়া যে বিশেষ ক্রিয়া পাওয়া গিয়াছে, তাহাও নহে।

প্রসববেদনা প্রবল হওয়ার জন্য প্রয়োগ করিলে সাধারণতঃ তিন হইতে পাঁচ মিনিটের মধ্যে ক্রিয়া উপস্থিত হইতে দেখিতে পাওয়া যায়। একস্থলে ঔষধ প্রয়োগ করার পর আঠার মিনিট অতীত হইলে তৎপর ক্রিয়া উপস্থিত হইতে দেখা গিয়াছে। প্রথমে সামান্য ভাবে বেদনা আরম্ভ হইয়া ক্রমে ক্রমে বৃদ্ধি হইতে থাকে। এবং এক ঘণ্টা পরে ক্রমে ক্রমে হ্রাস হইয়া যায়। অত্যল্প সংখ্যক স্থলে প্রথমেই প্রবল আকুঞ্চন আরম্ভ হইয়াছে। একটী স্থলে এইরূপ বেদনা পাঁচ মিনিট কাল স্থায়ী হইয়াছিল। কিন্তু প্রসবের প্রথম অবস্থায় কোন স্থলেই এইরূপ প্রবল বেদনা আরম্ভ হয় নাই। প্রসবের জন্য ৮৯ স্থলে ইহা প্রয়োগ করা হইয়াছে। প্রসবের প্রথম অবস্থায়-ক্রিয়া বেশ সুস্পষ্ট প্রকাশিত হয়। ৩৭ বৎসর বয়স্কা একজন স্ত্রীলোক, প্রথম হইতে এই ক্রিয়া বিশেষ রূপে প্রকাশিত হইয়াছিল। পাঁচজনের ক্রিয়া ভালরূপে উপস্থিত হইলেও অত্যল্প সময়ে মধ্যে তাহা শেষ হইয়া গিয়াছিল, তৎপর আবার ঔষধ প্রয়োগ করাতেও আর বেদনা উপস্থিত হয় নাই। এবং অপেক্ষা কৃত অল্প সময়ে প্রসব হয় নাই। ৩৪ জনের প্রসব হইতে বিলম্ব হওয়ায় পিটিউট্রিন প্রয়োগ করার ফলে উৎকৃষ্ট ফল পাওয়া গিয়াছে। ১৫ জনের ঔষধ প্রয়োগ করার পর ১৫ মিনিটের মধ্যে, ১৩ জনের এক ঘণ্টার পর এবং ৬ জনের দ্বিতীয় ঘণ্টার মধ্যে প্রসব হইয়াছে। অপর পক্ষে কোমল বিধানের বা অস্থির অস্বাভাবিক বাধা পাওয়ায় কয়েকটী স্থলে ঔষধ প্রয়োগ করিয়া কোনই ফল পাওয়া যায় নাই। ৮ জনের জরায়ুর বেদনা বন্ধ হইয়া যাওয়ায় পুনর্ব্বার বেদনা উপস্থিত হওয়ার জন্য নিটিউট্রিন প্রয়োগ করিয়া কোন ফল পাওয়া যায় নাই। ৫ জনের কোমল গঠনের কাঠিন্য জন্য, ৬ জনের ভ্রূণের মস্তক ও বস্তিগহ্বরের মাপের অনুপাতের অসামঞ্জস্য জন্য, ৩ জনের সংকীর্ণ বস্তিগহ্বর থাকায় ভ্রূণ মস্তক ভগ্ন করার জন্য, ৯ জনের ফুলের সম্মুখাবস্থান জন্য এবং ৬ জনের প্রসব উপস্থিত করার জন্য পিটিউট্রিন প্রয়োগ করা হয়।

তন্মধ্যে ৫ জনের কোমল গঠনের কাঠিন্য স্থলে দুই জনের অতি সামান্য ক্রিয়াই উপস্থিত হইয়াছিল, ৯ জনের ফুলের সম্মুখাবস্থান স্থলে প্রয়োগ করায় ৬ জনের বিশেষ সুফল হইয়াছিল। দুই জনের ঔষধ প্রয়োগ করার অল্প পরেই বেদনা বন্ধ হইয়াছিল; অপর জনের কোন ক্রিয়াই উপস্থিত হয় নাই। যাহাদের প্রসব উপস্থিত করার জন্য প্রয়োগ করা হইল তাহাদের অস্ত্রেরও সাহায্য লওয়া হইয়াছিল। এই জন্য তৎস্থলে পিটিউট্রিন কিরূপ কার্য্য করিয়াছিল, তাহা নিশ্চিত করিয়া বলা যাইতে পারে না। এতন্মধ্যে একজনের বয়স ৩৮ বৎসর, চতুর্থ প্রসব, পূর্ব্বের দুই বারে প্রসব বেদনা ভালরূপে উপস্থিত হয় নাই, তজ্জন্য ফরসেপস দ্বারা প্রসব করাইতে হইয়াছে। দুইবার প্রসবের পর জরায়ুর অত্যধিক অবসাদ উপস্থিত হইয়াছিল। ইহাকে ৪৮ ঘণ্টার মধ্যে ৩·৬ c, c. m পিটিউট্রিন প্রয়োগ করার পরেই প্রবল বেদনা উপস্থিত হয়। পরে ফরসেপস দ্বারা অতি সহজে প্রসব করান হয়। বল প্রয়োগ করার আবশ্যকতা উপস্থিত হয় নাই। তৎপর সূতিকা বস্থা স্বাভাবিক রূপেই শেষ হইয়াছিল। যে সকল স্থলে আপনা হইতে সন্তান বহির্গত হইয়াছিল তৎসমস্তের মধ্যে কেবল মাত্র দুই জনের প্রসবের পরে শোণিত স্রাব হইয়াছিল কিন্তু কাহারও জরায়ুর দুর্ব্বলতা উপস্থিত হয় নাই কিন্তু যে কয়েক স্থলে অস্ত্রের সাহায্য লইয়া প্রসব করাইতে হইয়াছিল, তাহার প্রত্যেকটীতেই অত্যন্ত শোণিত স্রাব হইয়াছিল। পিটিউট্রিমের কোন সুফল হয় নাই। ইহা হইতে এই অনুমান সিদ্ধান্ত করা যাইতে পারে যে, প্রসব হওয়ার পরও পিটিউট্রিনের ক্রিয়ায় জরায়ুর পেশীর সবল আকুঞ্চন হইতে থাকে। প্রসব কার্য্য শেষ হওয়ার পরে এবং গর্ভ স্রাব আরম্ভ হওয়ার সময়ে ইহা প্রয়োগ করিয়া বিশেষ কোন সুফল পাওয়া যায় নাই।

এই সমস্ত স্থলেই পিটিউট্রিন শিশুর পক্ষে কোন মন্দ ফল প্রদান করে নাই।

ডাক্তার ষ্টুডেনী মহাশয় এই মন্তব্য প্রকাশ করিয়াছেন যে, প্রসব ক্ষেত্রে পিটিউট্রিন একটী বিশ্বাস্য ঔষধ—ইহার ক্রিয়ায় প্রসব বেদনা প্রবল হয়, প্রসব সময়ে প্রয়োগ করিলে প্রসবান্তে জরায়ুর দুর্ব্বলতা উপস্থিত হওয়া হ্রাস হয়, কিন্তু জরায়ুর দুর্ব্বলতা উপস্থিত হওয়ার পর প্রয়োগ করিলে ইহার কার্য্যে বিশ্বাস স্থাপন করা যাইতে পারে না। ইহার কোন বিষ ক্রিয়া নাই। গর্ভের প্রথম সময়ে প্রয়োগ করিলে জরায়ুর সংকোচন উপস্থিত করে না।

ক্যাম্বেল হস্পিটালের ব্যবস্থাপত্র।

(পূর্ব্ব প্রকাশিতের পর)

মিশ্চুরা পটাশি এসিটাস কোং

(অপর নাম...ডাইউরেটিক্ মিক্সচার)

℞

পটাশ এসিটাশ	১০ গ্রেণ
পটাশ নাইট্রাশ	৫ গ্রেণ
স্পিরিট ইথার নাইট্রোসাই	১৫ মিনিম
ইনফিউসন বকু	একত্রে ১ আউন্স

মিশ্চুরা পটাশি আইওডাই

℞

পটাশ আইওডাই	১০ গ্রেণ
ডিককসন হেমিডিসমিস	১ আউন্স

মিশ্চুরা পটাশ আইওডাইড্ এট লবিলিয়া

℞

পটাশ আইওডাইড্	১০ গ্রেণ
পটাশ ব্রমাইড্	১০ গ্রেণ
টিংচার লবিলিয়া ইথার	১৫ মিনিম
ক্লোরোফর্ম্ম ওয়াটার	একত্রে ১ আউন্স

মিশ্চুরা কুইনিশি সালফেটিশ্

℞

কুইনিশি সালফ্	১০ গ্রেণ
এসিড্ সালফ্ ডিল	১৫ মিনিম
ওয়াটার	একত্রে ১ আউন্স

মিশ্চুরা রিয়াই কোং

℞

রুবার্ব্ব (চূর্ণ)	৮ গ্রেণ
মেল কার্ব্ব	৮ গ্রেণ
স্পিরিট এমো এমোনেট	১৫ মিনিম
টিংচার কার্ডেমম্ কোং	১৫ মিনিম
ডিল ওয়াটার	একত্রে ১ আউন্স

মাত্রা—৫ বৎসর বয়স্ক বালকের ২টিস্পূন

মিশ্চুরা সোডি এফারভেসেন্স

(১)

℞

সোডি বাইকার্ব্ব	২০ গ্রেণ
ওয়াটার	১ আউন্স

(২)

℞

এসিড্ টারটারিক	১৫ গ্রেণ
ওয়াটার	১ আউন্স

মিশ্চুরা সোডি সেলিসিলাস

℞

সোডি সেলিসিলাস	১০ গ্রেণ
এমন কার্ব্ব	৩ গ্রেণ
পটাশ বাইকার্ব্ব	১০ গ্রেণ
ক্লোরোফর্ম্ম ওয়াটার	১ আউন্স

এক মাত্রা।

সংবাদ।

বঙ্গীয় সব এসিস্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রেণীর নিয়োগ, বদলী, এবং বিদায় আদি।

১৯১২—জানুয়ারী ও ফেব্রুয়ারী।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত রাজকুমার লাল ম্যালেরিয়া ডিউটী হইতে আরা জেল হস্পিটালের কার্য্যে অস্থায়ীভাবে নিযুক্ত হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত সেখ আবুল হোসেন আরা জেল হস্পিটালের কার্য্য হইতে বাঁকীপুর হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত বৈষ্ণবচরণ সাহু পালামৌ জেলার গারুদ ডিস্‌পেনসারীর কার্য্য হইতে ডাল্‌টন গঞ্জে সুঃ ডিঃ করার আদেশ পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত যোগেন্দ্রনাথ মুখুটী ম্যালেরিয়া ডিউটী হইতে পালামৌ জেলার অন্তর্গত গারুদ ডিস্‌পেনসারীর কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত সেখ ওয়াহেদ আলী ম্যালেরিয়া ডিউটী হইতে মুঙ্গের জেল হস্পিটালের কার্য্যে অস্থায়ীভাবে নিযুক্ত হইলেন।

• তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত গৌরাঙ্গসুন্দর গোস্বামী মুঙ্গের জেল হস্পিটালের কার্য্য হইতে বাঁকীপুর জেনেরাল হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত মাখনলাল মণ্ডল ম্যালেরিয়া ডিউটী হইতে যশোহর ডিস্‌পেন্সারীর কার্য্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত বীরেন্দ্র দে ম্যালেরিয়া ডিউটী হইতে ভাগলপুর সেণ্ট্রাল জেল হস্পিটালের দ্বিতীয় সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জনের কার্য্যে অস্থায়ীভাবে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত আব্বাস আলী মণ্ডল ক্যাম্বেল হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে ২৪ পরগণা জেলায় কলেরা ডিউটী করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত যোগেন্দ্রনাথ মজুমদার ক্যাম্বেল হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে ২৪ পরগণা জেলায় কলেরা ডিউটী করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত হেমচন্দ্র বন্দ্যোপাধ্যায় ক্যাম্বেল হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে দেওঘরের শ্রীপঞ্চমী ও শিবরাত্রীর মেলায় ডিউটী করিতে আদেশ পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত হেমনাথ রায় ২৪ পরগণা জেলার অন্তর্গত হরিনাভী ডিস্‌পেন্সারীর কার্য্য হইতে পালামৌ জেলার অন্তর্গত লতিহার ডিস্‌পেনসারীর কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত শশীভূষণ গঙ্গোপাধ্যায় পালামৌ জেলার অন্তর্গত লতিহার ডিস্পেনসারীর কার্য্য হইতে মানভূম জেলার বড় বাজার ডিস্পেনসারীর কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত লক্ষ্মীনারায়ণ দাস মানভূম জেলার বড় বাজার ডিস্পেনসারীর কার্য্য হইতে বর্দ্ধমান জেলার অন্তর্গত কালনা মহকুমার কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

সিনিয়র দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত সাহানা গোলাম রব্বানী বর্দ্ধমান জেলার অন্তর্গত কালনা মহকুমার কার্য্য হইতে সাহাবাদ জেলার অন্তর্গত ডিহিরী ইরিগেশন হস্পিটালের কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত আমীর আলী ২৪ পরগণা জেলার অন্তর্গত আলীপুর পুলিশ হস্পিটালের কার্য্যে হইতে বিদায় আছেন। বিদায় অন্তে বাঁকীপুর জেনারেল হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত নরেন্দ্রনাথ সেনগুপ্ত দারজিলিং জেলার টেরাইয়ের সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জনের অস্থায়ী কার্য্য হইতে ক্যাম্বেল হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

নিম্নলিখিত চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জনগণ ম্যালেরিয়া ডিউটী হইতে ক্যাম্বেল হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

শ্রীযুক্ত ব্রজেন্দ্রচন্দ্র দাস গুপ্ত।
„ কালীপ্রসন্ন সেন।
শ্রীযুক্ত সুরেশচন্দ্র দাস গুপ্ত।
„ সুধাংশু ভূষণ ঘোষ।
„ মধুসূদন ঘোষাল।
„ গৌরীমোহন ঘোষ।

নিম্নলিখিত চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জনগণ ম্যালেরিয়া ডিউটী হইতে কটক জেনারেল হস্পিটালে সুঃডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন

শ্রীযুক্ত হরমোহন লাল।
„ যশোদানন্দ পরিদা।
„ কৃষ্ণচন্দ্র সাথিয়া।
„ নারায়ণ প্রসাদ দাস।
„ শ্যামসুন্দর মহান্তী।
„ পূর্ণচন্দ্র ঘোষ।
„ রজনীকান্ত ঘোষ।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত মহম্মদ নুর উলহক বাঁকীপুর পুলিশ হস্পিটালের কার্য্য হইতে বাঁকীপুর হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত শ্যামমোহন লাল ম্যালেরিয়া ডিউটী হইতে বাঁকীপুর হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

শ্রীযুক্ত মুন্সী আব্বাস্ আলী চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন নিযুক্ত হইয়া ক্যাম্বেল হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

শ্রীযুক্ত যোগেন্দ্রনাথ মজুমদার চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন নিযুক্ত হইয়া ক্যাম্বেল হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত কুলমণি পাণ্ডা ম্যালেরিয়া ডিউটী হইতে

বিদায়ে আছেন। বিদায়ে অন্তে আঙ্গুল জেলার টিকার সব ইনস্পেক্টারের কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত ক্ষিতীতচন্দ্র মজুমদার ম্যালেরিয়া ডিউটী হইতে দারজিলিং জেলার তেরাইয়ের ট্রাবলিং সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জনের কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত সৈয়দ আবুল হোসেন ম্যালেরিয়া ডিউটী হইতে বাঁকীপুর পুলিশ হস্পিটালের কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত রাধাপ্রসন্ন চক্রবর্ত্তী ম্যালেরিয়া ডিউটী হইতে ক্যাম্বেল হস্পিটালের এসিষ্টাণ্ট এপোথিকারীর কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত নরেন্দ্রনাথ সেনগুপ্ত ক্যাম্বেল হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে বর্দ্ধমান জেল হস্পিটালের কার্য্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত ক্ষীরোদচন্দ্র মিত্র বর্দ্ধমান জেল হস্পিটার্য্য হইতে কটক জেনেরাল হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত শ্যামমোহন লাল বাঁকিপুর হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে গয়া জেলার অন্তর্গত রাফীগঞ্জ ডিস্‌পেন্সারীর কার্য্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত সুধাংশুভূষণ ঘোষ ক্যাম্বেল হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে শ্রীরামপুর ডিস্‌পেনসারীর কার্য্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত বিমলাচরণ ঘোষ শ্রীরামপুর ডিস্‌পেনসারীর কার্য্য হইতে হুগলী মিলিটারী পুলিশ হস্পিটালের কার্য্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত আমীর আলি বাঁকিপুর হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে গয়া জেলার অন্তর্গত সেরঘাটী ডিস্‌পেনসারীর কার্য্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত মহমদ হক বাঁকিপুর হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করার আদেশ পাওয়ার পর কাতিহার ডিস্‌পেনসারীর কার্য্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত রাজেশ্বর সেন বাঁকিপুর হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে আলিপুর পুলিশ হস্পিটালের কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত নরেন্দ্রকুমার মতিলাল আলিপুর পুলিশ হস্পিটালের অস্থায়ী কার্য্য হইতে ক্যাম্বেল হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

সিনিয়র দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত সাগনা গোলাম রব্বানী সাহাবাদ জেলার অন্তর্গত ডিহিরি ইরিগেসন হস্পিটালের কার্য্যে যাইতে আদেশ পাইয়াছিলেন। সেই আদেশ রহিত হইয়া বর্দ্ধমান জেলার অন্তর্গত কালনা মহকুমার কার্য্যে থাকিতে আদেশ পাইলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত লক্ষ্মীনারায়ণ দাস বর্দ্ধমান জেলার অন্তর্গত কালনা মহকুমার কার্য্যে যাইতে

আদেশ পাইয়াছিলেন। সেই আদেশ রহিত হইল। সাহাবাদ জেলার অন্তর্গত ডিহিরী ইরিগেসন হস্পিটালে কার্য্য করিতে আদেশ পাইলেন।

সিনিয়র দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত এলাহি বক্স সাহাবাদ জেলার অন্তর্গত ডিহিরি ইরিগেসন হস্পিটালের কার্য্য হইতে বাঁকিপুর হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত হরমোহন লাল কটক হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে ভাগলপুর জেলার অন্তর্গত বাঁকা মহকুমার কার্য্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত দেবেন্দ্রনাথ দে দারজিলিং জেলার অন্তর্গত ফাঁসীদেওয়া ডিস্‌পেনসারীর কার্য্য হইতে সাহাবাদ জেলার অন্তর্গত শিকরোল ইরিগেসন হস্পিটালের কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

২০। শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত সাহাদুল হক সাহাবাদ জেলার অন্তর্গত শিকরোল ইরিগেসন হস্পিটালের কার্য্য হইতে বাঁকিপুর হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত বেণীমাধব দে ক্যাম্বেল হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে দারজিলিং জেলার অন্তর্গত ফাঁসীদেওয়া ডিস্‌পেনসারীর কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিটাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত মহম্মদ হাসুনদ তহদিদ দুই মাসের বিদায়ে আছেন। বিদায় অন্তে বাঁকিপুর হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন। ইনি আরা ডিস্‌পেনসারীতে বিগত ২রা ডিসেম্বর তারিখে সুঃ ডিঃ করিয়াছিলেন বলিয়া গণ্য করা হইল।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত ক্ষীরোদচন্দ্র দে আংগুল পুলিশ হস্পিটালের কার্য্য হইতে কটক জেনেরাল হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত ব্রজেন্দ্রচন্দ্র দাসগুপ্ত ক্যাম্বেল হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে মুঙ্গের সেণ্ট্রাল জেল ওয়ার্কের কর্ম্মচারীর অধীনে কার্য্য করিতে আদেশ পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন হরমোহন লাল কটক জেনেরাল হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে ভাগলপুর জেলার অন্তর্গত বাঁকা মহকুমার কার্য্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত রজনীকান্ত ঘোষ কটকের সুঃ ডিঃ হইতে সিংহভূম জেলার অন্তর্গত মনোহরপুর ডিস্‌পেনসারীর কার্য্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত নিবারণচন্দ্র দে গয়া জেলার টিকারী রাজ ডিস্‌পেনসারীর কার্য্য হইতে গয়া পিলগ্রিম হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত উমেশচন্দ্র মজুমদার সাঁওল পরগণার অন্তর্গত গোড্ডা মহকুমার কার্য্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

সিনিয়র। দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত মহাবীর প্রসাদ সাঁওতাল পরগণার অন্তর্গত গোড্ডা মহকুমার কার্য্য হইতে

টিকারীরাজ ডিস্‌পেনসারীর কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত কৃষ্ণচন্দ্র সাথিয়া কটকের সুঃ ডিঃ হইতে বীরহাট ডিস্‌পেনসারীর কার্য্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত মহমদ ওয়াহেদ বাঁকিপুর জেল হস্পিটালের কার্য্য হইতে হাজারীবাগ সেণ্ট্রাল হস্পিটালের কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত সেখ মহমদ আবদুল হাকিম হাজারিবাগ সেণ্ট্রাল জেল হস্পিটালের কার্য্য হইতে বাঁকিপুর জেল হস্পিটালের কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত সেখ মহমদ জহরউদ্দীন হাইদার সাহাবাদ জেলার অন্তর্গত বক্সার সেণ্ট্রাল জেল হস্পিটালের কার্য্য হইতে সারণ জেলার অন্তর্গত গোলড়ীগঞ্জ ডিস্‌পেনসারীর কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত কালীপ্রসন্ন সেন (২) ক্যাম্বেল হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে ২৪ পরগণায় কলেরা ডিউটী করিতে আদেশ পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত নিবারণচন্দ্র দে গয়া পিলগ্রিম হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করার আদেশ পাওয়ার পর রাঁচী জেলার অন্তর্গত খুন্তী মহকুমার কার্য্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত সৈয়দ মইনউদ্দীন আহমদ বিদায় পাইয়াছিলেন। এক্ষণে তাঁহার পূর্ব্ব—কার্য্য রাঁচী পুলিশ হস্পিটালে কার্য্য করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সবএসিষ্টেণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত রবীন্দ্রনাথ মিত্র ক্যাম্বেল হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে দারজিলিং জেলার অন্তর্গত নক্সালবাড়ী ডিস্‌পেনসরির কার্য্যে অস্থায়ীভাবে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সবএসিষ্টেণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত মহমদ হাসনদ তহদিদ বাঁকীপুর হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে মজাফরপুর জেল হস্পিটালের কার্য্যে অস্থায়ীভাবে নিযুক্ত হইবেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সবএসিষ্টেণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত মহমদ বদরুল হক মজাফরপুর জেল হস্পিটালের অস্থায়ী কার্য্য হইতে পালামৌ জেলার অন্তর্গত লতিহার ডিস্‌পেনসারীর কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত হেমনাথ রায় পালামৌ জেলার লতিহার ডিস্‌পেনসারীর কার্য্য হইতে ক্যাম্বেল হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত শ্যামসুন্দর মহান্তী কটকের সুঃ ডিঃ হইতে সাহাবাদ জেলার অন্তর্গত বক্সার সেণ্ট্রাল জেল হস্পিটালের কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত মহমদ নুরউল হক পালামৌ জেলার অন্তর্গত কাতিহার ডিস্‌পেনসারীতে অস্থায়ীভাবে কার্য্য করিতে আদেশ পাওয়ার পর কয়েক দিনের জন্য কারাগোলা মেলায় কার্য্য করিতে আদেশ পাইলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন

শ্রীযুক্ত বৈষ্ণবচরণ সাহু তিন মাস বিদায় অন্তে কটক হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করার আদেশ পাইলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত সেখ আলাদাদ মেদিনীপুর পুলিশ হস্পিটালের কার্য্য হইতে সাহাবাদ জেলার অন্তর্গত শিকরোল ইরিগেশন হস্পিটালের কার্য্য নিযুক্ত হইলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত সাহাদুল হক সাহাবাদ জেলার অন্তর্গত শিকরোল ইরিগেশন হস্পিটালের কার্য্য হইতে বাঁকীপুর হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত দেবেন্দ্রনাথ দে শিকরোল ইরিগেশন হস্পিটালে নিযুক্ত হওয়ার আদেশ পাওয়ার পর মেদিনীপুর পুলিশ হস্পিটালের কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত পূর্ণচন্দ্র ঘোষ কটকের সুঃ ডিঃ হইতে বালেশ্বর জেলার অন্তর্গত ওয়ারা ইটিনিরেণ্ট ডিস্পেনসারীর কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত ভুপেন্দ্রমোহন চৌধুরী বালেশ্বর জেলার অন্তর্গত ওকরা ইটিনিয়েণ্ট ডিসপেনসারীর কার্য্য হইতে ক্যাম্বেল হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত সুরেশচন্দ্র দাসগুপ্ত ক্যাম্বেল হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে খুলনা জেল ও পুলিশ হস্পিটালের কার্য্যে অস্থায়ীভাবে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টেণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত কালীপ্রসন্ন চক্রবর্ত্তী ক্যাম্বেল হস্পিটালের দ্বিতীয় মেডিকেল ওয়ার্ডের রেসিডেণ্ট মেডিকেল অফিসারের কার্য্য হইতে তথায় সুঃ ডিঃ করার আদেশ পাইলেন।

নিম্ন লিখিত চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জনগণ নামের নিম্নে লিখিত সময়ে কৃষ্ণনগর হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিয়াছেন।

শ্রীযুক্ত রাজকুমার লালা
১৬-১-১২ হইতে ২৫-১-১২

শ্রীযুক্ত মধুসূদন ঘোষাল
১৬-১-১২ হইতে ২৩-১-১২

শ্রীযুক্ত শ্যামসুন্দর মাহান্তী
১৬-১-১২ হইতে ২৭-১-১২

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত হরমোহন লাল কৃষ্ণনগর ডিস্পেনসারীতে বিগত জানুয়ারী মাসের ১৭ই হইতে ২৩ শে পর্য্যন্ত সুঃ ডিঃ করিয়াছেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত সুধাংশভূষণ ঘোষাল শ্রীরামপুর ডিস্পেনসারীর অস্থায়ী কার্য্য হইতে তথায় সুঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত হেমচন্দ্র বন্দোপাধ্যায় দেওঘরের মেলার কার্য্য হইতে ক্যাম্বেল হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত মনোরঞ্জন গঙ্গোপাধ্যায় সাওতাল পরগণার অন্তর্গত দুমকা জেল হস্পিটালের নিজ কার্য্য সহ তথাকার ডিস্পেনসরীর কার্য্য ১৬-১-১২ হইতে ২-২-৯২ পর্য্যন্ত এবং পুলিশ হস্পিটালের ডাক্তার শ্রীযুক্ত মহাদেব রথের

অনুপস্থিত কালের জন্য করিতে আদেশ পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত সেখ আবদুল হোসেন বাঁকীপুর হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে গয়া জেলার অন্তর্গত জাহানাবাদ মহকুমায় প্লেগ ডিউটী করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত যমুনাপ্রসাদ শুকুল ক্যাম্বেল হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে গয়া জেলার সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত সুরেন্দ্রনাথ মুখোপাধ্যায় আংগুল জেলার টিকার সব ইনস্পেক্টারের অস্থায়ী কার্য্য হইতে কটকে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

শ্রীযুক্ত জগদীশ পট্টনায়ক চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন নিযুক্ত হইয়া কটক জেনেরল হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করার আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত শিবপ্রসাদ কমিলা সম্বলপুর জেলার P. W. D. বিভাগের কার্য্য হইতে কটক জেনেরাল হস্পিটালের সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

বিদায়।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত অঘোরনাথ দাস যশোহর ডিস্‌পেনসারীর কার্য্য হইতে তিন মাস প্রাপ্যবিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত সুরেন্দ্রনাথ ধর ভাগলপুর সেন্ট্রাল জেল হস্পিটালের দ্বিতীয় সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জনের কার্য্য হইতে দুই মাস সাতাইশ দিবস প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত মহমদ হাসনদ তৌহিদ বক্সার মহকুমার কলেরা ডিউটী হইতে বিনা বেতনে দুই মাস বিদায় পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত নবীনচন্দ্র দাস ডইসলশন P. W. D. বিভাগের কার্য্য হইতে দুই মাস ২১ দিবস প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত কুলমনী পাণ্ডা ম্যালেরিয়া ডিউটী হইতে একমাস প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত মহেন্দ্রপ্রসাদ দাস গয়া জেলার অন্তর্গত রফীগঞ্জ ডিস্‌পেনসারীর কার্য্য হইতে তিন মাস প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত অমৃতলাল মণ্ডল শ্রীরামপুর ডিস্‌পেনসারীর কার্য্য হইতে আরো একমাস প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত ভগবৎপ্রসাদ সিংহ গয়া সেরঘাটী ডিস্‌পেনসারীর কার্য্য হইতে তিন মাস প্রাপ্য বিদায় ও ছয় মাস ফারলো বিদায় পাইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত খামেদ আলী কাতিহার ডিস্‌পেনসারীর কার্য্য হইতে দুই মাস সাতাইশ দিবস প্রাপ্য বিদায় ও অবশিষ্ট ফারলো বিদায় দিয়া মোট ছয় মাস বিদায় পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত যতীন্দ্রনাথ ঘোষাল বিদায়ে আছেন। আরো দুইমাস ফারলো বিদায় পাইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত যোগেন্দ্রচন্দ্র মুখোপাধ্যায় ভাগলপুরের বাঁকা মহকুমার কার্য্য হইতে একমাস প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত লম্বোদর মিশ্র পূর্ব্ববঙ্গ রেলওয়ের বরসাই ষ্টেশনের ট্রাবলিং সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জনের কার্য্য হইতে বিগত ২৩ শে ডিসেম্বর হইতে ১৪ই জানুয়ারী পর্য্যন্ত প্রাপ্য বিদায় পাইলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত দিবাকর চক্রবর্ত্তী সিংহভূম জেলার মনোহরপুর ডিস্‌পেনসারীর কার্য্য হইতে দুই মাস প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত বৈষ্ণবচরণ সাহু টালটনগঞ্জ ডিস্‌পেনসারীর স্থঃ ডিঃ হইতে তিন মাস প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত ব্রজমোহন সাতপতী বরহাট ডিস্‌পেনসরীর কার্য্য হইতে দুই মাস প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত সৈয়দ জৈনউদ্দীন আহামদ রাঁচী জেলার অন্তর্গত খুণ্টী মহকুমার কার্য্য হইতে তিন মাস প্রাপ্য বিদায় পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত সৈয়দ ওয়াজী অহমদ দারজিলিং জেলার নক্সালবাড়ী ডিস্‌পেনসারীর কার্য্য হইতে দুই মাস প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত রামপদ মল্লিক পূর্ব্ববঙ্গ রেলওয়ের নৈহাটীর ট্রাবলিং সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জনের কার্য্য হইতে পীড়ার জন্য বিগত অক্টোবর মাসের ১০ই হইতে পাঁচ মাসের বিদায় পাইয়াছেন।

প্রথম শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত রাইমোহন রায় খুলনা জেল হস্পিটালের কার্য্য হইতে তিন মাস প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত মহাদেব রথ সাওতাল পরগণার অন্তর্গত দুমকা পুলিশ হস্পিটালের কার্য্য হইতে তিন মাস প্রাপ্য বিদায় পাইলেন।

ভিষক্-দর্পণ।

চিকিৎসা-তত্ত্ব-বিষয়ক মাসিকপত্র।

যুক্তিযুক্তমুপাদেয়ং বচনং বালকাদপি।
অন্যৎ তু তৃণবৎ ত্যাজ্যং যদি ব্রহ্মা স্বয়ং বদেৎ॥

২২শ খণ্ড। | মার্চ্চ, ১৯১২। | ৩য় সংখ্যা।

সংক্রামক শোথ।

লেখক শ্রীযুক্ত ডাক্তার মথুরানাথ ভট্টাচার্য্য, এল, এম, এস।

(পূর্ব্ব প্রকাশিতের পর)

১৯০০ শতাব্দীর প্রথম ভাগে, ইউরোপ এবং আমেরিকার জেলে, এপিডেমিক ড্রপসির ন্যায় এক প্রকার রোগ দেখা গিয়াছিল। টাইফয়েড জ্বর এবং ক্ষয় কাস ছাড়া, ঐ "প্রিজন ড্রপসি" বা জেল ড্রপসি, ইংলণ্ড, ফ্রান্স এবং উত্তর আমেরিকার ৪১টী জেলে অনেক মৃত্যু ঘটাইয়াছিল। শ্মোন সাহেব বলেন যে, জাহাজের বেরি বেরি, খাদ্যে নিউক্লিও ফসফরিক এসিডের অভাবে, হইয়া থাকে; খাদ্য ষ্টেরালাইজ করিবার সময় ঐ ফসফরিক এসিড নষ্ট হইয়া যায়। তিনি আরও বলেন যে সাদা চালে, অর্গেনিক ফসফরসের অভাব জন্য, অর্থাৎ নিউক্লিও প্রোটাইড্স্ এর অভাবে, ট্রপিকেল বেরি বেরি হইয়া থাকে। ভারতবর্ষের এপিডেমিক্ ড্রপসি রোগীর রক্ত পরীক্ষা করিয়া ভিন্ন ভিন্ন পরিদর্শকেরা দেখিয়াছেন যে, রক্তের লাল কণিকার এবং বর্ণক পদার্থের অংশ কম হইয়া যায়; আবার যখন ঐ রোগী আরোগ্য লাভ করিতে আরম্ভ করে, তখন উহাদের অংশ ক্রমশঃ স্বাভাবিক হইয়া থাকে। এইরূপে রক্তের অংশ কমিয়া যাওয়াতে বুঝা যায় যে, এ রোগের খাদ্যের এবং শরীর পরিপোষণের সহিত বিশেষ সম্বন্ধ আছে।

নিল্ কেম্বেল সাহেব, এপিডেমিক্ ড্রপসি রোগীর, প্রারম্ভে, রোগাবস্থায় এবং সারিয়া উঠিবার সময়, রক্ত পরীক্ষা করিয়া, নিম্ন লিখিত অঙ্কে, রক্তের লাল ও সাদা কণিকার সংখ্যা দিয়াছেন।

প্রারম্ভ			ভোগ সময়			সারিয়া উঠিবার সময়		
লাল রক্ত কণিকা	সাদা রক্ত কণিকা	অনুপাত	লাল রক্ত কণিকা	সাদা রক্ত কণিকা	অনুপাত	লাল রক্ত কণিকা	সাদা রক্ত কণিকা	অনুপাত
৪,০৩০,০০০	৯৮০০	১—৪৮১	৩,৪৪২,২০০	১০,৫০০	১—৩২৮	৪,০৮৭,৫০০	৬৯২৫	১—৫৩০

রজার্স সাহেব ৮ জন এপিডেমিক ড্রপসি রোগীর রক্ত পরীক্ষা করিয়া নিম্ন লিখিত ফল পাইয়াছেন :—

হিমোগ্লোবিন	হিমোগ্লোবিন ভেলু	লাল রক্ত কণিকা	সাদা রক্ত কণিকা	অনুপাত	পলিমরফো	ছোট মনো	বড় মনো	ইওসিন
৩৭·৫	·৬৯	২,৬০৮,০০০	৮৭১৯	১—৩২৫	৬০·৩	২৫·২	৮·৬	৫·৯

ডাক্তার ম্যেগো সাহেব, কলিকাতার ইউরোপিয়ান জেনারেল হাঁসপাতালে ৬টী এপিডেমিক ড্রপসি রোগীর রক্ত পরীক্ষা করিয়া বলিয়াছেন যে, ঐ রোগীদের লাল রক্তের কণিকা আড়াই মিলিয়ন হইতে পাঁচ মিলিয়ন, হিমোগ্লোবিন শত করা ৪৫ হইতে ৮০; এই সব ক্ষেত্রে লাল রক্ত কণিকার সংখ্যা এবং হিমোগ্লোবিনের অংশ, কম হইয়াছিল। সাদা রক্ত কণিকা পরীক্ষা করিয়া দেখিয়াছিলেন যে, উহাতে লিংফো-সাইটের সংখ্যা বেশী হইয়াছিল এবং অধিকাংশ ক্ষেত্রে ইওসিনোফাইল এর সংখ্যা বেশী হইয়াছিল। ডাক্তার গ্রেগ সাহেব কলিকাতার এপিডেমিক ড্রপসি রোগীর রক্ত পরীক্ষা করিয়া যে ফল প্রাপ্ত হইয়াছিলেন, উপরোক্ত দর্শকদের রক্ত পরীক্ষার ফলের সহিত, তাহার মিল ছিল।

নিম্নে রক্ত পরীক্ষার ফল দেওয়া গেল :—

সংখ্যা	বয়স	পুরুষ কি স্ত্রী	জাতি	রোগের অবস্থা	পরীক্ষার তারিখ	লাল রক্ত কনিকা	হিমোগ্লোবিন %	সাদা রক্ত কনিকা	শতকরা সংখ্যা			
									পলি মরফো	ছোট মনো	বড় মনো	ইও
১	১৫	স্ত্রী	ইন্ডিয়া ক্রিষ্টান	পুরাতন	১ ফেব্, ১৯১০	৩,৫৫০,০০০	৪৮	৪,৫০০	৫৬	৩১	১২	১
২	১৪	স্ত্রী	”	”	১ ”	৩,৫৮০,০০০	৪৮	৪,০০০	৪১	৫০	৮	১
৩	১৪	স্ত্রী	”	”	২ ”	৪,৫৯০,০০০	৫৬	৫,১০০	৫০	৩২	১৮	০
৪	১৫	স্ত্রী	”	”	৩ ”	৪,০২০,০০০	৫৭	৫,০০০	৫০	৪৪	৫	০
৫	১৪	স্ত্রী	”	”	২ ”	৪,৬৭০,০০০	৬০	৫,০০০	৬৩	২৯	৮	০
৬	১৫	স্ত্রী	”	”	২ ”	৪৭৮০,০০০	৬৫	৯,১০০	৭১	২১	৯	০
৭	২৪	স্ত্রী	”	”	৩ ”	৪,৯৯০,০০০	৬২	৮,০০০	৫২	৩৯	৭	০
৮	১৫	স্ত্রী	”	”	২ ”	৪,৫৯০,০০০	৫৬	৫,০০০	৫০	৩২	১২	০
৯	৩৩	পুরুষ	”	”	১৭ জানু, ১৯১০	৩,২০০,০০০	৫৫	৮,০০০	৬৫	২১	১৪	০
১০	৩৫	পুরুষ	ব্রাহ্মণ	”	২০ ”	৩,৭৪০,০০০	৪০	৫,০০০	৫৮	৩৪	১৭	১
১১	২৮	পুরুষ	”	”	২৫ ”	৩,৫৫০,০০০	৫৫	৯,০০০	৫২	৩৬	১২	০
১২	২৪	স্ত্রী	ইণ্ডিয়ান ক্রিষ্টান	তরুণ	১৮ ডিসে, ১৯০৯	২,২০০,০০০	৩২	৭,৮১২	৭২	১৩	১৫	০
১৩	২৫	স্ত্রী	”	”	৪ জানু, ১৯১০	৩,৯১০,০০০	৩০	৯,০০০	৫৮	৩০	১২	১
১৪	১৯	স্ত্রী		পুরাতন	১০ ফেব্, ১৯১০	৩,৩৫০,০০০	৫০	১২,০০০	৭৮	৮	১৪	০

সংখ্যা	বয়স	পুরুষ কি স্ত্রী	জাতি	রোগের অবস্থা	পরীক্ষার তারিখ	লাল রক্ত কনিকা	হিমোগ্লোবিন %	সাদা রক্ত কনিকা	শতকরা সংখ্যা			
									পাল মর্ফো	ছোট মনো	বড় মনো	ইওসিন
১৫	১৫	পুরুষ	বাঙ্গালি হিন্দু	পুরাতন	১৬ ফেব্, ১৯১০	৪,৩১০,০০০	৪২	৫০০০	৫৬	২৬	৮	১
১৬	৫৫	”	”	”	” ”	৩,৯৪০,০০০	৩৫	১২০০০	৬২	২৫	১২	১
১৭	২৯	”	”	তরুণ	২০ সেপ্টে, ১৯০৯	২,১০০,০০০	১৪	৬৭০০	...	...	...	...
১৮	২২	”	মুসলমান	পুরাতন	২৩ এপ্, ১৯১০	৩,৮০০,০০০	৬০	৫,৬০০	৬০	৩১	৬	০
১৯	৪৫	স্ত্রী	ইণ্ডিয়ান ক্রিষ্টান	আরামাবস্থা	৫ ফেব্, ১৯১০	৫,০২০,০০০	৮০	৭,০০০	৬৫	২৭	৮	০
২০	১৬	”	”	”	” ”	৪,৮৫০,০০০	৭০	৬,০০০	৪৩	৪৮	৫	২
২১	২৬	”	ব্রাহ্ম	”	৮ ”	৫,১১০,০০০	৭৮	৭,০০০	৫৭	৩৮	৫	০
২২	২২	”	”	”	” ”	৪,৪২০,০০০	৭৫	৫,১০০	৩৭	৪৮	১৩	২

কতকগুলি রোগীর রক্তের জমাট বাঁধিবার সময় নির্ণয় করা হইয়াছিল; নিম্নে তাহার একটী তালিকা দেওয়া গেল:—

সংখ্যা	বয়স	পুরুষ কি স্ত্রী	জাতি	রোগের অবস্থা	পরীক্ষার তারিখ	জমাট বাঁধার সময়
১	১৫	স্ত্রী	ইণ্ডিয়ান ক্রিষ্টান বাঙ্গালী	পুরাতন	১ ফেব্র ১৯১০	৪'—৫০"
২	১৪	,,	,,	,,	,, ,,	৩'—৪৫"
৩	১৫	,,	,,	,,	২ ,,	২'—২৫"
৪	১৫	,,	,,	,,	৩ ,,	৩'—৪০"
৫	১৪	,,	,,	,,	২ ,,	৪'—২০"
৬	১৫	,,	,,	,,	২ ,,	৩'—০"
৭	২৪	,,	,,	,,	৩ ,,	৪'—৩০"
৮	১৫	,,	,,	,,	২ ,,	৪'—৪৭"
৯	১৯	,,	,,	,,	১০ ,,	৩'—৩০"
১০	১৫	পুরুষ	হিন্দু	,,	১৬ ,,	৬'—৩০"
১১	৫৫	পুরুষ	হিন্দু	,,	১৬ ,,	২—৫০"
১২	২২	পুরুষ	মুসলমান	,,	২৩ এপরিল ১৯১০	২'—৪৫"

এপিডেমিক ড্রপসি সংক্রামক কিনা? এপিডেমিক ড্রপসি আক্রান্ত রোগীর শরীরে কোন রূপ জীবাণু আছে কি না—ইহা নির্ণয় করা হইয়াছিল, এ রোগীদের রক্ত অণুবীক্ষণ যন্ত্রের দ্বারায় এবং নানা রকম "কালচারে" রাখিয়া অতি সাবধানের সহিত পরীক্ষা করা হইয়াছিল। রক্ত পরীক্ষা করিয়া যে ফল পাওয়া গিয়াছিল নিম্নে তাহার তালিকা দেওয়া গেল :—

রোগীর সংখ্যা	পরীক্ষার তারিখ	বয়স	পুরুষ কি স্ত্রী	জাতি	রোগের অবস্থা	রক্তের পরিমাণ	নিউট্রোজ ব্রথ	নিউট্রোজএগার	সিরাম
৩১	১৮ ডিসে, ১৯০৯	২৪	স্ত্রী	ইণ্ডিয়ান ক্রিষ্টান	প্রথম	৫ সি, সি	কোন জীবাণু পাওয়া যায় নাই	কোন জীবাণু পাওয়া যায় নাই	কোন জীবাণু পাওয়া যায় নাই
৪০	১৪ জানু, ১৯১০	২৫	"	"	"	"	"	"	"
৪১	১০ "	৩৫	পুরুষ	পাঞ্জাবী	পুরাতন	"	"	"	"
৪২	৮ "	৩০	"	ইণ্ডিয়ান ক্রিষ্টান	"	"	"	"	"
৪৪	১৬ ফেব্রু, ১৯১০	১৫	"	হিন্দু	"	"	"	"	"
৪৫	" "	৫৫	"	"	"	"	"	"	"
৫৩	২২ "	১৮	"	"	"	"	"	"	"
৫৪	১৯ মার্চ্চ ১৯১০	২২	"	"	"	"	"	"	"
৬২	২৩ এপ্রিল ১৯১০	"	"	মুসলমান	"	"	"	"	"
৬৩	৪ মে ১৯১০	"	"	"	"	"	"	"	"
৬৮	১০ জুন ১৯১০	১৫	"	ইউরেসিয়ান	"	"	"	"	"

ফুস্‌ফুসীয় টিউবারকুলোসিস্‌ প্রারম্ভাবস্থায় নির্ণয়।

লেখক শ্রীযুক্ত ডাক্তার মথুরানাথ ভট্টাচার্য্য এল, এম্, এস্।

ফুস্‌ফুসীয় টিউবারকুলোসিস প্রথমাবস্থায় নির্ণয় করা চিকিৎসা শাস্ত্রের একটী অত্যন্ত আবশ্যকীয় বিষয়। ইহার তিনটী কারণ বলা বলা যাইতে পারে।

১। এদেশে ঐ রোগ অত্যন্ত বেশী।

২। যে কোনরূপ চিকিৎসা অবলম্বন করা যাক না কেন, ইহা সকলকেই স্বীকার করিতে হইবে যে, চিকিৎসার দ্বারা কোন উপকার পাইতে হইলে, প্রারম্ভাবস্থাতেই চিকিৎসা আরম্ভ করা বিশেষ প্রয়োজন।

৩। প্রারম্ভাবস্থায় এ রোগ নির্ণয় করা অত্যন্ত কঠিন।

মোটামুটি বলিতে গেলে, আমরা তিন প্রকার রোগী দেখিতে পাই।

১। কতকগুলি রোগীর ক্ষয়কাস হইয়াছে বলিয়া আমরা নিশ্চয় করিয়া নির্ণয় করিতে পারি।

২। কতকগুলি রোগীর ঐ রোগ হয় নাই বলিয়া বলা যাইতে পারে।

৩। আর কতকগুলি রোগীর ঐ রোগ হইয়াছে কিনা নির্ণয় করা অত্যন্ত কঠিন। তাহাদের সাধারণ এবং শারীরিক লক্ষণগুলি অত্যন্ত বিবেচনা এবং সাবধানতার সহিত পরীক্ষা করিয়া, আমাদিগকে ঐ রোগীদের হয় ১নং, না হয় ২নং বিভাগে, ফেলিতে হইবে। এই তৃতীয় বিভাগের রোগীদের বর্ণনা করা যাইবে; কারণ এই প্রকার সন্দেহজনক রোগীদের মধ্যেই ঐ রোগের প্রথমাবস্থা দেখিতে পাওয়া যায় এবং আমরা "ফাইব্রো-কেজিয়স" রকমের ঐ রোগ দেখিতে পাই বলিয়া ঐ প্রকার ক্ষয়কাসের বর্ণনা করিব।

কেহ কেহ বলিতে পারেন যে—স্পিউটাম পরীক্ষা করিলেই ঐ রোগ নির্ণয় করা যাইতে পারে। কিন্তু ইহা ঠিক কথা নহে। কারণ কোন কোন ক্ষেত্রে স্পিউটাম না থাকিতে পারে; বা যদি থাকে, তাহা হইলেও, প্রকৃত ফুস্‌ফুসীয় টিউবারকুলোসিস প্রযুক্ত রোগীর বহুবার "স্পিউটাম" পরীক্ষা করিয়াও, টিউ-বারকেল বেসিলাই না পাওয়া যাইতে পারে। অনেক চিকিৎসক স্পিউটাম পরীক্ষার ফলের উপর অত্যন্ত বিশ্বাস করিয়া থাকেন; সুতরাং রোগীর লক্ষণাবলীর উপর তাদৃশ মনোযোগ দেন না; এবং প্রথমাবস্থায় ঐ রোগীর কি কি শারীরিক লক্ষণ পাওয়া যাইতে পারে—এ বিষয়ে পরীক্ষা করিয়া দেখিতে যত্নবান হন না। ইহা ছাড়া পল্লীগ্রামে ক'জন চিকিৎসক মাইক্রসকোপ রাখিয়া থাকেন? আমার বোধ হয় যে, মাইক্রসকোপ দ্বারা পরীক্ষা করার শিক্ষা, দীক্ষা এবং সুযোগ সকলেই পান নাই। সুতরাং স্পিউটাম পরীক্ষা করার উপর অত বিশ্বাস করিলে চলিবে না। এডিনবরার একজন খ্যাতনামা চিকিৎসক লিখিয়াছেন যে, তিনি একটী প্রকৃত ক্ষয়কাস যুক্ত রোগীর ছত্রিশ বার স্পিউটাম পরীক্ষা করিয়াও টিউবারকেল বেসিলাই পান নাই। সাঁইত্রিশ বার পরীক্ষা করিবার পর টিউবার-কেল বেসিলাই পাইতে সমর্থ হইয়াছেন; অথচ ঐ রোগীর ক্ষয়কাস হইয়াছিল বলিয়া

কোনরূপ সন্দেহ ছিল না, এবং ঐ রোগের সমস্ত লক্ষণই বর্ত্তমান ছিল। ইহার দ্বারা দেখা যাইতেছে যে, টিউবারকেল বেসিলাই না পাইলে ক্ষয়কাস হয় নাই এ কথা কেহ জোর করিয়া বলিতে পারেন না। ইহা ছাড়া রোগের প্রথমাবস্থায় টিউবারকেল বেসিলাই পাওয়া যায় না। ডাক্তার প্রাইস সাহেব ব্রমটন এবং ভিক্টোরিয়া পার্ক চেষ্ট হাঁসপাতালে সাড়ে তিন বৎসর ধরিয়া হাজার হাজার রোগীর স্পিউটাম পরীক্ষা করিয়া দেখিয়াছিলেন; তিনি নিঃসন্দেহে প্রমাণ করিয়াছিলেন যে, শারীরিক লক্ষণাবলী ভালরূপ পরীক্ষা করিয়া দেখিলে, স্পিউটামে টিউবারকেল বেসিলাই পাইবার কয়েক সপ্তাহ এমন কি কয়েক মাস পূর্ব্বে, ক্ষয়কাস হইয়াছে বলিয়া নিশ্চয় করিয়া নির্ণয় করা যাইতে পারে। ইহা কিন্তু আশ্চর্য্যের বিষয় নহে। কারণ স্পিউটামে টিউবারকেল বেসিলাই পাইতে হইলে নিম্নলিখিত সুযোগগুলি বর্ত্তমান থাকা চাই। প্রথমতঃ একটী টিউবারকুলাস ফোকাস ভাঙ্গিয়া যাওয়া চাই; তাহার পর একটী ব্রঙ্কাসের সহিত ঐ ফোকাসের যোগ থাকা চাই, যাহার দ্বারা ঐ বেসিলাই কফের সহিত নির্গত হইতে পারে। ইহা কেবল রোগের বিলম্বাবস্থায় বা শেষ অবস্থায় ঘটিয়া থাকে। যে সমস্ত রোগী ব্রঙ্কাইটীস এবং এম্ফিসিমা হইতে ভুগিতেছেন, তাহাদের স্পিউটাম পরীক্ষা করা বিশেষ দরকার। এই প্রকার রোগীদের টিউবারকুলার ফোকাস, ব্রঙ্কাইটিস এবং এম্ফিসিমার লক্ষণ দ্বারা আবৃত হইয়া প্রচ্ছন্ন ভাবে থাকে; সুতরাং উহা শেষ অবস্থায় ভিন্ন সহজেই ধরিতে পারা যায় না। অতএব ঐ দুই রোগযুক্ত রোগীদের মধ্যে মধ্যে নিয়মিত ভাবে স্পিউটাম পরীক্ষা করা উচিত। আমাদের মনে রাখিতে হইবে যে, বৃদ্ধ বয়সে আমরা ক্ষয়কাস সচরাচর দেখিতে পাই। যদি আমরা স্পিউটামে টিউবারকেল বেসিলাই দেখিতে পাই এবং মুখে ফেরিংসে এবং লেরিংসে টিউবারকুলোসিসের কোন লক্ষণ দেখিতে না পাই, তাহা হইলে, আমরা যদিও ফুস্‌ফুসে কোন লক্ষণাদি না পাই, ঐ রোগীকে ফুস্‌ফুসীয় টিউবারকুলোসিস বলিয়া নির্ণয় করিয়া লইব। আমাদের ঐ রোগীদের শারীরিক এবং কৌলিক ইতিবৃত্তের অনুসন্ধান করিতে হইবে; অতিরিক্ত পরিশ্রমে, মানসিক দুশ্চিন্তায়, অনিয়মিত সুরাপানে রোগীর সাধারণ স্বাস্থ্য খারাপ হইয়াছে কিনা —খোঁজ করিতে হইবে; তাহাদের পরিবারের মধ্যে কাহারও ঐ রোগ হইয়াছিল বা তাহারা যেখানে কাজকর্ম্ম করিত, তথায় কাহারও ক্ষয়কাস ছিল কিনা, ইহাও নির্ণয় করিতে হইবে।

আরম্ভ ও লক্ষণাবলী।—নানা রকমে ঐ রোগের সূত্রপাত হইতে পারে; লক্ষণ গুলি দেখিয়া, ফুসফুস ছাড়া অন্যান্য যন্ত্রের রোগ হইয়াছে বলিয়া বোধ হইতে পারে। এই জন্য অনেক সময়ে ফুস্‌ফুসীয় টিউবার কুলোসিস নির্ণয় করিতে ভুল হইয়া থাকে এবং ঐ লক্ষণাবলী সামান্য এবং ক্ষণিক কারণ জন্য হইয়াছে বলিয়া মনে করা যাইতে পারে।

সাধারণতঃ নিম্ন লিখিত রকমে ঐ রোগ আরম্ভ হইয়া থাকে।

১। ব্রঙ্কিয়েল কেটার—যাহাতে কাসি অনেক দিন ধরিয়া থাকে।

২। বার বার ব্রঙ্কিয়েল কেটার হইয়া পুরাতন ব্রঙ্কাইটিস এবং এম্ফিসিমাতে পরিণত হয়। (পূর্ব্বে বলা হইয়াছে যে, এই প্রকার রোগীর স্পিউটাম পরীক্ষা করা বিশেষ দরকার।)

৩। ইন্‌ফ্লুয়েঞ্জা।

৪। হিমপ্‌টিসিস্।

৫। অদৃশ্য ভাবে আরম্ভ—(শরীরের দুর্ব্বলতা এবং রক্তহীনতা।)

৬। প্লুরিসি।

ইনফ্লুয়েঞ্জা হইয়া যে পরে ক্ষয়কাস হইতে পারে—ইহা অনেকে স্থির করিয়াছেন। বুকানন সাহেব এই প্রকার ১২টী কেস লিপিবদ্ধ করিয়াছেন। কিন্তু এই ক্ষেত্রে আমাদের একটু সাবধান হওয়া উচিত। যখন কোন রোগী আসিয়া বলিবে যে, আমি ইনফ্লুয়েঞ্জা হইতে ভুগিতেছি, তখন সেই রোগীকে ভাল করিয়া পরীক্ষা করিয়া দেখিবে ঐ রোগের কোন কারণ বর্ত্তমান আছে কিনা। কারণ সাধারণ লোকে জ্বর হইলেই, উহা যে কোন কারণে হউক না কেন, তাহাকে ইনফ্লুয়েঞ্জা বলিয়া আখ্যাত করিয়া থাকে। সুতরাং অনেক ক্ষয় কাসের এই প্রকার প্রারম্ভ, ইনফ্লুয়েঞ্জা হইয়াছে বলিয়া নির্ণয় করা হয়। কিন্তু কোন কোন ক্ষেত্রে প্রকৃত ইন্‌ফ্লুয়েঞ্জা হইয়া রোগীর জীবনীশক্তি এতই হ্রাস হইয়া পড়ে, যে পরে সে টিউবারকুলোসিস্ দ্বারা সহজেই আক্রান্ত হইতে পারে। আবার কোন কোন ক্ষেত্রে রোগী প্রচ্ছন্ন ভাবে টিউবারকুলোসিস দ্বারা আক্রান্ত হইয়াছে এবং কোন সময়ে ইনফ্লুয়েঞ্জা হইয়া ঐ প্রচ্ছন্ন ক্ষয় কাসকে তরুণ অবস্থা প্রাপ্ত করাইয়া থাকে কিম্বা একটী সুপ্ত "ফোকাসকে" জাগ্রত করিয়া দিয়া থাকে। এখানে আর একটি কথা মনে রাখিতে হইবে। ইনফ্লুয়েঞ্জার নিউমোনীয়াতে কখন কখন মুখ দিয়া কফের সঙ্গে রক্ত উঠিতে পারে; এবং রিলেপ্‌সিংব্রঙ্কোনিউমোনিয়াতেও শরীরের মাংসপেসী সমূহ ক্ষয় হইয়া থাকে এবং সামান্য সামান্য রক্তও মুখ দিয়া উঠিতে পারে।

যখন প্রচ্ছন্ন ভাবে বা অদৃশ্য ভাবে টিউবারকুলোসিস আরম্ভ হয়, তখন নিম্ন লিখিত লক্ষন গুলি দেখিতে পাওয়া যায়।

সাধারণ স্বাস্থ্য খারাপ হইয়া যায়। শরীর দুর্ব্বল হইয়া পড়ে। কিছু ভাল লাগে না। শক্তি কমিয়া যায়। মেজাজ খিট খিটে স্বভাব যুক্ত হয়। সহজেই চটিয়া যায়। কখন কখন হতাশ হইয়া পড়ে। শ্বাস কষ্ট হয়, বুক ধড় ফড় করে, রাত্রিবেলায় ঘাম হয়, হজম শক্তি কম হইয়া পড়ে। নাড়ী বরাবর দ্রুত চলিতে থাকে; কখন কখন সামান্য উত্তেজনায় দ্রুত হইয়া পড়ে। যখন কোন রোগী উপরোক্ত লক্ষণ বলিবে—তখন তাহার নিকট হইতে আমাদের দুইটী বিষয় অনুসন্ধান করিতে হইবে।

১। তাহার ওজন ক্রমশঃ কম হইয়া আসিতেছে কিনা?

২। তাহার জ্বর হয় কিনা?

এই দুটীর একটীও বর্ত্তমান থাকিলে, যদিও আমরা প্রস্থির টিউবারকুলোসিস বা কোন সন্ধি স্থলের কোন প্রকাশ্য রোগ দেখিতে না পাই, তত্রাপি ঐ লক্ষণ দুটী বড় সন্দেহজনক বলিয়া বিবেচনা করিতে হইবে। অসুখ অতিরিক্ত পরিশ্রম বা অত্যন্ত স্তন্যপান

কমাইলে, শরীরের দুর্ব্বলতা বশতঃ, ওজন কম হইয়া যাইতে পারে, এমন কি রাত্রি-বেলাতে ঘাম হইতে পারে। পক্ষান্তরে, টিউবারকুলোসিসের প্রথমাবস্থায় সকল রোগীরই, বিশেষতঃ রক্তহীন বালিকাদের, ওজন কম হয় না। রোগীদের প্রত্যহ ৪ বার করিয়া অনুতাপ যন্ত্রের দ্বারা শরীরের উত্তাপ লইতে হইবে। সাধারণতঃ দেখিতে পাইবে যে, বৈকাল ৪টা হইতে রাত্রি ৮ পর্য্যন্ত সর্ব্বাপেক্ষা বেশী উত্তাপ হইবে; এবং রাত্রি ২টা হইতে সকাল বেলা ৮টা পর্য্যন্ত সর্ব্বাপেক্ষা কম উত্তাপ পাইবে। ফুসফুসীয় টিউবারকুলোসিসের জ্বরের বিশেষত্ব এই যে, উহা পরিবর্ত্তনশীল এবং অনিয়মিত ভাবে উঠিয়া থাকে। পরিশ্রম করার পর শরীরের উত্তাপ লইবে। পরিশ্রমের পর উত্তাপ বেশী হইলেই যে টিউবারকুলোসিস হইবে এমত নহে; কারণ সুস্থ শরীরেও পরিশ্রমের পর বেশী উত্তাপ পাইবে; তবে ইহাদের মধ্যে প্রভেদ এই যে, সুস্থ শরীরে পরিশ্রমের ১ ঘণ্টার মধ্যে শারীরিক উত্তাপ নরমেল হইয়া থাকে; কিন্তু টিউবারকুলোসিস হইলে পরিশ্রমের ১ ঘণ্টার মধ্যে শারীরিক উত্তাপ কখনও নরমেল হয় না।

রক্তোৎকাস।—ফুসফুসীয় টিউবারকুলোসিসের অন্যান্য সমস্ত লক্ষণের চেয়ে, কফের সহিত রক্ত উঠা, রোগ নির্ণয় করিবার পক্ষে একটী বিশেষ দরকারি বিষয়। কাসির সহিত রক্ত উঠা একটী সাধারণ প্রারম্ভ লক্ষণ। কিন্তু ডাক্তার প্রাইস সাহেব বলেন যে,লোকে রক্তোৎকাসকে যত সাধারণ লক্ষণ বলিয়া ধরেন—তিনি উহাকে তত সাধারণ লক্ষণ বলিয়া স্বীকার করেন না। বেশীরভাগ রোগীই রক্তোৎকাসকে প্রথম লক্ষণ বলিয়া বর্ণনা করিয়া থাকেন, ইহা সত্য। কিন্তু বিশেষ অনুসন্ধান করিয়া দেখিলে জানিতে পারা যায় যে, তাহাদের মধ্যে বেশী রোগীই পূর্ব্বে কাসি বা অন্যান্য আনুসঙ্গিক রোগ হইতে ভুগিতেছিলেন। টিউবারকুলোসিস রোগ নির্ণয় করার পক্ষে, রক্তোৎকাসের কোন মূল্য আছে কিনা ঠিক করিতে হইলে, আমাদের দুটী বিষয় বিশেষ করিয়া অনুসন্ধান করিতে হইবে। ঐ রক্ত শ্বাস প্রশ্বাসকারী কোন যন্ত্র হইতে আসিতেছে কিনা? ২। যদি রক্ত প্রকৃত রক্তোৎকাসেরই রক্ত হয়, তবে ঐ রক্ত ফুস্‌ফুসীয় টিউবারকুলোসিস্ ছাড়া অন্য কোন স্থান হইতে আসিতে পারে কি না? ডাক্তার প্রাইস সাহেব নিম্নলিখিত নিয়ম অনুসারে চলিয়া থাকেন। যদি রক্ত প্রকৃত রক্তোৎকাসের রক্ত হয়, এবং ফুস্‌ফুসীয় টিউবারকুলোসিস ছাড়া অন্যান্য কারণ হইতে উদ্ভূত নহে—ইহা প্রমাণ করা যাইতে পারে, এবং যদি কতকগুলি সন্দেহজনক লক্ষণ বর্ত্তমান থাকে—তাহা হইলে ক্ষয়কাস হইয়াছে বলিয়া নিশ্চয় করিয়া বলিতে পার। আর যদিও কোন সন্দেহজনক লক্ষণ বা প্রকৃত লক্ষণ না পাও, কারণ অনেক ক্ষেত্রে ফুস্‌ফুসের অত্যন্ত গভীর স্থানে অবস্থিত একটী ছোট ক্ষত বিনা ঔষধেও আরাম হইয়া যাইতে পারে, তাহা হইলেও এই প্রকার ক্ষেত্রে অত্যন্ত বিপদের আশঙ্কা আছে; এই প্রকার রোগীকে উপযুক্ত চিকিৎসাধীনে রাখাই যুক্তি সঙ্গত এবং নিরাপদ। ইহা মনে

রাখিতে হইবে যে—"হ্‌ভিওপেথিক হিমপ-টিসিস্‌" বলিয়া কোন কথা নাই এবং "থাইসিস এ্যাব হিমপ্‌টোই"ও বর্ত্তমান নাই।

অনেক রক্তোৎকাসকে রক্তোৎবমন হইতে নির্ণয় করা সহজ নহে। রক্তোৎ-কাসের রক্ত নিম্নলিখিত গুণবিশিষ্ট হইবে।

১০। উহা কাসির সহিত উঠিয়া থাকে, উজ্জ্বল লালবর্ণ, ফেন মিশ্রিত, কফের সহিত মিশ্রিত, এলকেলাইন, এবং সাধারণতঃ জমাট বাঁধে না; ইহা ছাড়া ফুসফসীয় লক্ষণ বর্ত্তমান থাকে। কিন্তু যদি কোন রোগী বোমি করিয়া রক্ত বাহির করে, এবং ঐ রক্ত খাদ্যের সহিত মিশ্রিত হয় বা এসিড হয়, তাহা হইলেই মনে করিও না এ রোগীর ফুসফুসীয় টিউবার-কুলোসিস হয় নাই, কারণ অনেক সময় রোগী রক্ত গিলিয়া, পরে বোমি করিতে পারে। রক্তোৎবমনের রক্ত নিম্নলিখিত গুণ বিশিষ্ট হইবে। ১। উহা কাল্‌চে লালবর্ণ, ফেনা শূন্য, সাধারণতঃ জমাট বাঁধিয়া থাকে; ইহা ছাড়া পাকস্থলীর কিম্বা উদরের লক্ষণ বর্ত্তমান থাকে; যদি কাশির দ্বারা বা বোমির দ্বারা রক্ত নির্গত না হয়, তাহা হইলে সম্ভবমতঃ এ রক্ত রক্তোৎবমন হইতে উদ্ভূত নহে। প্রকৃত রক্তোৎকাশে, যদি কাশি বর্ত্তমান থাকে, তাহা হইলে কফের সহিত প্রায়ই পরিবর্ত্তিত রক্ত মিশ্রিত থাকে। কিম্বা কিছুদিন জমাট বাঁধা রক্তও মিশ্রিত থাকিতে পারে। ইহাই ফুসফুসীয় রক্তোৎকাশের বিশ্বস্থ লক্ষণ। যখন খুব বেশী মাত্রায় রক্ত নির্গত হইয়া থাকে, তখন পূর্ব্বের লিখিত নিয়ম অনুসারে চলিলে হইবে না। কারণ বেশী পরিমাণে রক্ত উঠিলে, যে স্থান হইতে রক্ত আসুক না কেন, এ রক্ত উজ্জ্বল লালবর্ণ, এলকেলাইন, ফেনা শূন্য হইবে; এবং খাদ্য বা স্পিউটামের সহিত মিশ্রিত থাকিবে না। কিন্তু যদি ফুসফুসের ক্ষত হইতে এই পরিমাণ রক্ত আসে, তাহা হইলে ফুসফুসীয় লক্ষণগুলি এত উত্তমরূপে বর্ত্তমান থাকিবে যে, ঐ রক্ত ফুসফুস হইতে আসিয়াছে, ইহা নির্ণয় করা সহজেই যাইতে পারে।

তাহার পর, নাক, মুখ, ফ্যেরিংস, ট্রেকিয়া বড় ব্রঙ্কিয়েল টিউব হইতে ঐ রক্ত আসে নাই, ইহা ঠিক করিয়া নির্ণয় করিতে হইবে। যদি সমভাবে উজ্জ্বল লালবর্ণ রক্ত জলের মতন পাতলা হইয়া নির্গত হয়, তবে বুঝিতে হইবে ঐ রক্ত মুখ হইতে আসিতেছে। দুই একটা ছিটা রক্ত স্পিউটামে অনেক কারণে থাকিতে পারে; সুতরাং উহার দ্বারা পালমোনারি টিউবারকুলোসিস হইয়াছে বলিয়া বিশ্বাস করা যাইতে পারে না। ব্রঙকাইটিস এবং এম্ফিসিমাতে, কাসিতে কাসিতে ছোট ছোট ক্যেপিলারি ছিঁড়িয়া যাইতে পারে। কতক গুলি ক্ষেত্রে দেখা গিয়াছে যে, থাইরোইডের মারাত্মক পীড়া হইয়া ট্রেকিয়ার উপর চাপ পড়াতে, স্থানীয় রক্তাধিক্য এবং শ্লেষ্মা জন্মাইয়াছে, তাহার পর কাসি হইয়া কফের সহিত সামান্য সামান্য রক্ত উঠিতেছে, যদি ঐ থাইরোইডের বৃদ্ধি কিছু দিন ধরিয়া থাকে, তাহালে ফুসফুসে এম্ফিসিমা হইয়া থাকে। বক্ষস্থিত এওটার এনিউরিজম হইলে, ট্রেকিয়ার উপর চাপ পড়িয়া কিম্বা উহাতে ছিদ্র হইয়া, কিম্বা ব্রঙকাস বা ফুসফুসের উপর চাপ পড়িয়া বা উহাদের মধ্যে ছিদ্র হইয়া হিমপ্‌টিসিস হইতে পারে।

আর একটী বিশেষ আবশ্যকীয় জিনিস বাদ দিতে হইবে—মাইট্রেল রোগ; উহা স্বতই উৎপন্ন হউক বা এওটিক রোগ হইতে উদ্ভূত হউক, এবং মাইট্রেল ষ্টিনোসিস। মাইট্রেল ষ্টিনোসিসে, ফুসফুসীয় টিউবারকুলোসিসের পরই, হিমপটিসিস হইয়া থাকে; এই কারণে অনেক সময়ে ঐ মাইট্রেল ষ্টিনোসিসের হিমপটিসিসকে, ফুসফুসীয় হিমপটিসিস বলিয়া ভুল করা হয়। ইহার কারণ এই যে, হয়ত হৃৎপিণ্ড পরীক্ষা করা হয় নাই; বা যদি করা হইয়াছে, অনেক সময়ে উহার বিশেষ "ব্রুই" বর্ত্তমান না থাকিতে পারে। সুতরাং হৃৎপিণ্ড কয়েক বার ধরিয়া পরীক্ষা করিতে হইবে; দেখিতে হইবে যে উহার বিশেষ "মার মার" পাওয়া যায় কিনা। নাড়ী পরীক্ষা করিতে হইবে, হৃৎপিণ্ডের প্রথম শব্দটী ছোট এবং তীক্ষ্ণ কিনা, ইহাও ঠিক করিতে হইবে। আরও কতকগুলি বিরল রোগে মুখ দিয়া রক্ত উঠিতে পারে। যথা:—

রক্তঘটীত রোগ, হিমোফিলিয়া, কতকগুলি তরুণ বিশেষ প্রকৃতির জ্বর, মিডিয়েসটাইনামের মধ্যে স্ফোটক, বাতাস বহা নালীর মধ্যে বাহ্য পদার্থ প্রবেশ, ব্রঙ্কিএকটেসিস, হুপিং কফ, আঘাত, ফুসফুসীয় উপদংশ, এসপারগিলোসিস একটিনোমাইকোসিস, হাইডেটিড, "নিউ-গ্রোথ" নিউমনোকোনিওসিস, এবং ভেস্কুলার ডিজেনারেশন।

টিউবারকুলোসিসএর প্রথম লক্ষণ প্লুরিসি রূপে প্রকাশ পাইতে পারে। ঐ প্লুরিসি "ড্রাই" কিম্বা "সিরাস" রকমের হইতে পারে। সে পর্য্যন্ত না পালমোনারি টিউবারকুলোসিসের লক্ষণ গুলি দেখিতে পাওয়া যায়, ততদিন ঐ প্লুরিসি থাকিতে পারে; কিম্বা পালমোনারি টিউবারকুলোসিসের লক্ষণগুলি অনেক দেরিতে পাওয়া যাইতে পারে। ফুসফুসের "এপেক্সে" সাধারণতঃ টিউবারকুলার প্লুরিসি দেখিতে পাওয়া যায়। যদি ড্রাই প্লুরিসি একটী ফুসফুসে কেবল বগলের নিকট পাওয়া যায়, কিম্বা কেবল "বেসে" পাওয়া যায়, তবে জানিবে উহা টিউবারকুলাস নহে। যদি একটী ফুসফুসে এপেক্সে ড্রাই প্লুরিসি পাওয়া যায়, যদি উহা ক্রুপাস নিউমোনিয়া না হইয়া থাকে, তবে এ প্লুরিসি খুব সম্ভবমতঃ টিউবারকুলাস। যদি উভয় দিকেই ড্রাই প্লুরিসি হইয়া থাকে, কিম্বা যদি একদিকেই খুব বিস্তৃতভাবে হইয়া থাকে এবং যদি কোন নিউ 'গ্রোথ' না হইয়া থাকে, তবে ঐ প্লুরিসি সম্ভবমতঃ টিউবারকুলাস; যে সব প্লুরিসিতে ইফুউজন হইয়া থাকে, তাহার মধ্যে তিন ভাগের দুই ভাগ টিউবারকুলাস প্লুরিসি; অনুবীক্ষণযন্ত্রের দ্বারা পরীক্ষা করিয়া ঐ ফ্লুইডের মধ্যে পলিনিউক্লিয়ার লিউকো-সাইট না পাইয়া, যদি লিম্ফোসাইট দেখিতে পাওয়া যায় তাহালে ঐ প্লুরিসি টিউবার-কুলাস বলিয়া আর কোন সন্দেহ থাকে না।

ক্ষয়কাসের লক্ষণাবলী। যদিও লক্ষণগুলি বিশেষ দরকারি, তথাপি উহাদের প্রারম্ভা-বস্থাতে ধরাই বিশেষ দরকার; কারণ প্রথমা-বস্থাতেই এ রোগ নির্ণয় করিতে পারিলে, চিকিৎসার দ্বারা রোগীর উপকার করা যাইতে পারে; ডাক্তার প্রাইস সাহেব দুই প্রধান বিষয় এ মর্ম্মে লিখিয়াছেন। নিম্নে তাহা দেওয়া গেল:—

১। শারীরিক লক্ষণ ফুসফুসের কোন স্থানে পাওয়া যাইবে? বেশীর ভাগ ক্ষেত্রেই ফুসফুসের চুড়া হইতে ১″ হইতে ১½″ নিম্নে প্রথম আক্রমণ স্থান দেখিতে পাওয়া যায়। তাহার পর, ক্লেভিকিলের বহিঃ তৃতীয়াংশের নিম্নভাগে, দ্বিতীয় এবং তৃতীয় ইনটার কস্টেল স্থানে, কম সচরাচর আক্রমণ স্থান দেখিতে পাওয়া যায়। সেই ফুসফুসের নিম্ন ভাগ শীঘ্র আক্রান্ত হইয়া থাকে। এই স্থানটী ভাল রূপ পরীক্ষা করিতে হইলে, রোগীকে সেই দিকের হাতটী অপর দিকের কাঁদের উপর রাখিতে বলিবে; তাহার পর, স্কেপুলার ভাটিব্রেল কিনারার ভিতর দিকের স্থানে রোগীর পিছনের দিকে তাহার ফুসফুস পরীক্ষা করিবে। এই নিম্ন ভাগের সাধারণ আক্রমণ স্থান, ফুসফুসের চুড়া হইতে ১″—১½″ নিম্নে হইয়া থাকে; অর্থাৎ পঞ্চম ডরসেল স্পাইনের নিকটবর্ত্তী স্থান, স্পাইনাস প্রোশেস এবং স্কেপুলার ভাটিব্রেল কিনারায় মধ্যবর্ত্তী স্থান। ঐ স্থান হইতে স্কেপুলার ভাটিব্রেল কিনারার কাছ দিয়া বরাবর ঐ আক্রমণ বিস্তৃত হইতে থাকে। এই রূপে নিম্ন ভাগের উপরি ভাগ আক্রমিত হইয়াছে ধরিতে পারিলে, অন্যান্য রোগের বিভিন্নতা সহজেই ঠিক করা যাইতে পারে। ক্লেভিকিলের উপরিভাগের এবং নিম্ন ভাগের স্থান, সুপ্রাস্পাইনাস ফসা, এবং দুই স্কেপুলার মধ্যবর্ত্তী স্থান, পঞ্চম ডরসেল স্পাইনাসে প্রসেসের নিকটবর্ত্তী স্থান অত্যন্ত যত্নের সহিত পরীক্ষা করিবে। ফুস ফুসের বেসে, প্রথম টিউবারকুলোসিস, অত্যন্ত বিরল; যদি কখন দেখিতে পাওয়া যায়, তবে বুঝিতে হইবে যে, পূর্ব্বে ঐ স্থান প্লুরিসির দ্বারা আক্রান্ত হইয়াছিল। যাহাকে আমরা প্রথম "বেসেল" টিউবার কুলোসিস বলি তাহা "এপিকেল" টিউবার কুলোসিসের পারানুবর্ত্তী হইয়া থাকে; ঐ "এপিকেল" টিউবার কুলোসিস হয় সারিয়া গিয়াছে না হয় পূর্ব্বে ভাল করিয়া দেখা হয় নাই।

দ্বিতীয় কথা—কোন একটী লক্ষণ দেখিয়া ফুস ফুসীয় টিউবারকুলোসিস হইয়াছে বলিয়া নির্ণয় করিও না। স্বাভাবিক বেশ ভাল সুস্থ বক্ষতে ও, অনেক সময়ে স্বাভাবিক শব্দ হইতে বিভিন্ন শব্দ শুনিতে পাওয়া যায়। দুই একটী উদাহরণ দেওয়া গেল। অনেকের ফুসফুসের কোন এপেসক্স "পারকাস" করিয়া পারকাশন শব্দ কম শুনিতে পাওয়া গেল; যদি ঐ কম পারকাশন শব্দ, কোন ফুস-ফুসীয় রোগ ঘটীত হয়, তাহালে উহার সঙ্গে সঙ্গে নিম্ন লিখিত লক্ষণ গুলিও দেখিতে পাইবে; যথা ঐ দিকের ফুসফুসটীর প্রসারণ অল্প হইবে, ভোকেল ফ্রেমিটাস এবং স্বাস ও প্রশ্বাস শব্দও পরিবর্ত্তিত হইবে; যদি এই আনুসঙ্গিক লক্ষণ গুলি বর্ত্তমান না থাকে, তাহালে কেবল কম পারকান শব্দ শুনিয়া ফুস ফুসের কোন রোগ হইয়াছে বলিতে পারিবে না; পরন্তু উহার দ্বারা বুঝিতে হইবে যে, "স্পাইনেল কারভেচার" হইয়াছে অর্থাৎ মেরু দণ্ড বক্র ভাবে অবস্থিত আছে। আবার মনে কর এক স্থানে "ব্রঙ্কিয়েল ব্রীদিং" শুনিতে পাওয়া গেল; যদি উহা রোগ ঘটীত হয়, তাহালে উহার সহিত আনুসঙ্গিক লক্ষণাবলী শুনিতে পাইবে; কিন্তু যদি কোন রোগ ঘটীত না

হইয়া থাকে, বা উহার আনুসঙ্গিক লক্ষণ গুলি বর্ত্তমান থাকে, তাহা হইলে কেবল "ব্রঙ্কিয়েল ব্রীদিং" শুনিয়া বুঝিতে যে ঐ স্থানে ব্রঙ্কাস অস্বাভাবিক ভাবে বর্ত্তমান আছে। কতক গুলি সামান্য অস্বাভাবিক লক্ষণ যদি এক একটী করিয়া পৃথক ভাবে লওয়া যায়, তাহালে কোন অর্থ হয় নাই; আবার যদি ঐ গুলি একত্রিত ভাবে লইলে এক প্রকার রোগের লক্ষণ বলিয়া বোধ হয়, তাহালে কোন একটী রোগ হইয়াছে বলিয়া নিরাকরণ করা যাইতে পারে।

আর এক বিষয় মনে রাখিতে হইবে—রোগীর উভয় দিগের এক স্থানই তুলনা করিয়া পরীক্ষা করিবে। রোগীর কোমর পর্য্যন্ত সমস্ত আবরণ খুলিয়া দিবে; তাহার পর তাহাকে আলোক যুক্ত স্থানে দাড়াইতে বলিবে বা বসাইবে। তাহার পর, ইন্‌স্‌পেকশন, পেলপেশন, পারকাসন ও অসকালটেশন এই চারি প্রকার উপায় দ্বারা রোগীকে পরীক্ষা করিবে।

ইন্‌স্‌পেকশন্।—

একটী ক্লেভিকেল অপরটীর চেয়ে বেশী উন্নত ভাবে অবস্থিতি করিতেছে; কিম্বা তাহার উপরি ভাগের কিম্বা নিম্ন ভাগের স্থান গর্ত্তের আকার ধারণ করিয়াছে; হৃৎপিণ্ডটী হয় এক দিকে সরিয়া গিয়াছে কিম্বা ফুস ফুসের দ্বারা যেরূপ আবৃত থাকিবার কথা, সেইরূপ না থাকিয়া অনাবৃত ভাবে আছে—এই সব লক্ষণ গুলি দেখিয়া বুঝিতে হইবে ফুস ফুসের "ফাইব্রোসিস" হইয়াছে; এই ফাইব্রোসিস রোগের প্রথমাবস্থায় পাওয়া যায় নাই, দেরিতে পাওয়া যায় এবং রোগের পরানুবর্ত্তী লক্ষণ।

যদি দেখিতে পাও যে একটী এপেক্স শ্বাশ প্রশ্বাসের সহিত কম নড়িতেছে, তাহালে জানিবে যে ঐ এপেকসটী আক্রান্ত হইয়াছে। এইলক্ষণটী খুব প্রারম্ভ অবস্থায় দেখিতে পাওয়া যায় এই কথা মনে রাখিবে; উহা দেখিতে হইলে রোগীর সম্মুখে দাঁড়াইয়া তাহাকে নিশ্বাস লইতে ও ফেলিতে বলিবে; কিম্বা রোগীর পিছনে দাঁড়াইয়া, উপরিভাগ হইতে ছাতির সম্মুখ দেখিতে পার; এই রকম করিয়া দেখিলে অনেক সময়ে ভাল করিয়া বুঝিতে পারা যায়।

পেলপেশন—ইহার দ্বারা উপরোক্ত লক্ষণটী অর্থাৎ একদিকের এপেকসটী অপর দিগের এপেকসের চেয়ে কম নড়িতেছে, আরও ভাল করিয়া অনুভব করা যাইতে পারে। নানারকম ভাবে উহা ঠিক করিতে পারা যায়। দুই হস্তের দুটী বৃদ্ধাঙ্গুলি দুই দিকের দ্বিতীয় পঞ্জকার এর উপর রাখিয়া রোগীকে নিশ্বাস লইতে বলিবে; বুড়া আঙ্গুল দুটীর উপর বিশেষ নজর রাখিবে; তাহালেই বুঝিতে পারিবে কোন দিগের আঙ্গুলটী কম নড়িতেছে বা বেশী নড়িতেছে। কিম্বা দুইটী অঙ্গুলি দুইটী ক্লেভিকিল এর নিম্নে রাখিয়া দেখিতে পার; অথবা রোগীর পিছনে দাঁড়াইয়া বুড়া আঙ্গুল দুটী ক্লেভিকেলের উপরিভাগ স্থানে রাখিতে পার এবং বাকী আঙ্গুল গুলি ক্লেভেকেলের নিম্ন ভাগ স্থানে রাখিতে পার; অথবা দুটী হাত গলার নিকটে কাঁদের উপর এমন ভাবে রাখিবে, যেন বুড়া আঙ্গুল দুটী

পিছনে দুই "সুপ্রাস্পাইনাস ফসার" উপরে থাক এবং বাকী আঙ্গুলগুলি সম্মুখে ক্লেভিকেলের উপর দিয়া ইফ্রা ক্লেভিকুলার স্থানে অবস্থিতি করে। এই উপরোক্ত যে কোন উপায়ের দ্বারা একদিগের এপেকস কম নড়িতেছে বলিয়া নির্ণয় করা যাইতে পারে। যদি দেখিতে পাও যে, একদিকের এপেকসটী কম নড়িতেছে তাহালে উহার দ্বারা অনেক বুঝা যাইতেছে এবং ঐ লক্ষণ অত্যন্ত প্রারম্ভ অবস্থায় পাওয়া যায়। পারকাশন করিয়া কোনরূপ শব্দের পরিবর্ত্তন পাইবার পূর্ব্বে এ লক্ষণটী দেখিতে পাওয়া যায়; এবং নিশ্বাস প্রশ্বাসের শব্দের পরিবর্ত্তনের সঙ্গে সঙ্গে উহা দেখা যাইতে পারে। যদি এক দিকের এপেকস কম নড়িতেছে দেখিয়া বুঝা যায় যে, স্থানীয় প্লুরাটী পুরু হইয়াছে এবং তাহার নিম্নস্থিত ফুসফুসের কোন পরিবর্ত্তন না হয়, তাহালেও জানিবে এই "এপিকেল" প্লুরিসি প্রায়ই সর্ব্বদাই টুর্ভবারকুলাস হইয়া থাকে। স্বাভাবিক "ভোকেল ফ্রেমিটাস" বাঁদিক অপেক্ষা ডানদিকে বেশী হইয়া থাকে; শতকরা অন্তত ৭৫ ক্ষেত্রে ডানদিকে বেশী হইয়া থাকে। যদি ঐ ভোকেল ফ্রেমিটস দুই দিকেই সমভাবে এবং বিশেষ স্পষ্টভাবে বর্ত্তমান থাকে, তাহালে জানিবে বাঁদিকের ফুসফুসের উপরিভাগের অংশে কোন রোগ আছে। যদি উহা বাঁদিকে বেশী বর্ত্তমান থাকে, তবে বাঁদিকে নিশ্চয় কোন রোগ আছে বলিয়া জানিবে। এই খানে একটী কথা মনে রাখা কর্ত্তব্য। যদি রোগী তাহার বামহস্ত ডান হস্তের চেয়ে বেশী ব্যবহার করিয়া থাকেন তাহালে বাম দিকে এই ক্ষেত্রে ডান দিকের চেয়ে ভোকেল ফ্রেমিটাস বেশী হইতে পারে। কিন্তু ইহা খুব কম ক্ষেত্রেই দেখিতে পাওয়া যায়। আবার যদি ভোকেল ফ্রেমিটাস দুই দিকেই সমান ভাবে থাকে, অথচ স্বাভাবিকের চেয়ে কম স্পষ্ট ভাবে শুনিতে পাওয়া যায়, তবে ইহার দ্বারা বুঝিতে হইবে যে, ডানদিকের ভোকেল ফ্রেমিটাস কম হইয়া গিয়াছে, ইহার অর্থ এই যে, ঐ ডান দিকের প্লুরা পুরু হইয়া গিয়াছে, না হয় "প্লুরেল ইফুউশেন" হইয়াছে কিম্বা এম্ফিসেমা হইয়াছে। এম্ফিসেমা, খুব সম্ভবমতঃ ঐ স্থানে গভীর টিউবারকুলাস ক্ষত আছে বলিয়া, উৎপন্ন হইয়াছে। যদি সুপ্রাস্পাইনাসেতে ভোকেল ফ্রেমিটাস এর কোন পরিবর্ত্তন ঘটিয়া থাকে তাহালেও উপরোক্ত রোগ হইয়াছে বলিয়া বুঝিতে হইবে।

পারকাশন—ইহা একটী কঠিন ব্যাপার। ইহার কতকগুলি নিয়ম আছে, তাহা আমাদের লক্ষ্য করিতে হইবে।

১। পারকাশন মণিবন্ধ হইতে করিতে হইবে। যেখানে সম্ভব, সেখানে রোগীর সম্মুখভাগে দাঁড়াইবে; দুইদিকে এক স্থানেই পারকাশ করিবে; এক ভাবে সমান জোর ব্যবহার করিবে। যখন সম্মুখ ভাগে পারকাস করিবে, তখন রোগীর মাথা ঠিক সোজা থাকিবে। আস্তে আস্তে পারকাসনে ভাল ফল পাওয়া যায়। যখন রোগীর পশ্চাৎ ভাগে পারকাস করিবে, তখন রোগী সম্মুখ ভাগে একটু ঝুঁকিয়া দাঁড়াইবে, একটী হাতের উপর আর একটী হাত দিয়া অপর দিকের কাঁদের উপর হাত দুটী রাখিতে হইবে, কাঁদ

ছুটীর মাংসপেশীগুলি নোল রাখিয়া নরম করিয়া ঝুলাইয়া রাখিতে হইবে। মনে রাখিতে হইবে যে, স্বাভাবিক সুস্থ ছাতিতে, প্রায়ই শতকরা ৫০ জন লোকের, ডানদিকের ক্লেভিকেলের নিচের পারকাশন শব্দ বাঁদিকের চেয়ে বেশী উপর পর্য্যন্ত শুনিতে পাওয়া যায়। ফুসফুসের উপরিভাগের সীমা পারকাশন দ্বারা নির্ণয় করিতে হইবে। যদি এক দিকের পারকাশন শব্দ অন্য দিকের চেয়ে নিম্নে শুনিতে পাও, তবে উহার অর্থ আছে, বলিয়া জানিও। যদি দুই দিকেই উহা পাওয়া যায়, তাহালে তাহার কোন অর্থ নাই; কারণ ভিন্ন ভিন্ন লোকের ফুসফুস বিভিন্ন উচ্চতার হইতে পারে। ক্ষয় কাস হইবার প্রারম্ভে পারকাশন শব্দ কম পাওয়া যায়। ঐ শব্দটী অলক্ষণ স্থায়ী, তীক্ষ্ণ এবং স্বাভাবিক শব্দ হইতে বিভিন্ন বলিয়া বোধ হয়; পারকাশ করিবার সময় অঙ্গুলিতে বেশী মাত্রায় প্রতিঘাত অনুভূত হয়। রোগী আস্তে আস্তে নিশ্বাস লইলেও উহা বুঝিতে পারা যায়; কিন্তু রোগীকে যদি গভীর ভাবে নিশ্বাস লইতে বলা যায়, তাহালে উহা সহজেই ধরা যায়; কারণ ঐ সময়ে আক্রান্ত স্থানে খুব কম বাতাস প্রবেশ করিয়া থাকে। যদি আস্তে আস্তে পারকাশ করিলে, জোরে পারকাশন করা অপেক্ষা পারকাশন শব্দ বেশ স্পষ্টরূপে কম বলিয়া বুঝিতে পারা যায়, তাহা হইলে জানিতে হইবে যে, খুব কম সম্ভবমত প্লুরা পুরু হইয়াছে। যদি জোরে পারকাশ করিলে, পারকাশন শব্দ কম বলিয়া শুনা যায়, তাহা হইলে বুঝিতে হইবে যে ফুসফুসের গভীর স্থানে আক্রান্ত স্থান আছে। কখন কখন দেখিতে পাওয়া যায়, আক্রান্ত স্থানের উপর পরকাশন করিলে, ঐ পরকাশন শব্দ সুস্থ স্থানের মত "রেজোনেণ্ট" হইয়া থাকে এমন এমন কি সুস্থ স্থানের তুলনায় "হাইপার রেজোনেণ্ট" হইয়া থাকে; ইহার কারণ যে, সেই দিকে গভীর স্থানে টিউবারকুলার ক্ষত থাকাতে, উপরিভাগে এম্ফিসেমা হইয়া থাকে, সুতরাং "হাইপার রেজোনেণ্ট" শব্দ পাওয়া যায়। ডাক্তার প্রাইস বলেন, অনেক ক্ষেত্রে, দুই দিকের ফুস্ফুসের শব্দ বিভিন্নতা দেখিয়া, ক্ষয়কাস হইয়াছে বলিয়া মত দিতে, তিনি দেখিয়াছেন; যদিও এই সব ক্ষেত্রে, তখনও কোন লক্ষণাদি বর্ত্তমান ছিল না বা ফুস্ফুসে কোন ক্ষত হয় নাই। যদি দুই দিকের ফুস্ফুস সমভাবে অবস্থিতি না থাকে, তাহা হইলে ফুস্ফুস দুটী স্বাভাবিক হইলেও, দুটীতে দুই রকমের শব্দ পাওয়া যাইতে পারে; এই সব ক্ষেত্রে আমাদের দেখিতে হইবে যে, মেরুদণ্ড বক্রভাবে অবস্থিত আছে কিনা; তাহা হইলে, পাঁজরার অস্থি সমুহের অবস্থিতির এবং ছাতির আকৃতির অনেক পরিবর্ত্তন হইতে পারে। কেবল স্পাইনাল প্রোসেস গুলি পরীক্ষা করিয়া দেখিলেই সম্পূর্ণ হইবে না। আমাদিগকে দেখিতে হইবে যে, উপরিভাগের পাঁজরার হাড়গুলি, এক দিকে অপর দিকের চেয়ে বেশী বক্র ভাবে অবস্থিত আছে কিনা; ইহার সহিত মেরুদণ্ড বক্রতার অন্যান্য আনুসঙ্গিক লক্ষণ গুলিও দেখিতে হইবে। এমন কি যদি মেরুদণ্ড অতি সামান্য মাত্রায় এক ধারে বক্রভাবে অবস্থিতি

করে, তাহা হইলেও, এক ধারের ক্লেভি কেলের উপরিভাগ স্থান অপর দিকের ঐ স্থান অপেক্ষা উচ্চ বা নিম্ন হইয়া থাকে; এক দিক অপর দিকের চেয়ে বেশী গোলাকৃতি বলিয়া বোধ হয়; দুটী সুপ্রস্পা-ইনাসের উপরিভাগ স্থানও, একটী অপরটীর চেয়ে উচ্চ বা নিম্ন হইয়া থাকে। যে দিকে বেশী গোলাকৃতি ভাব ধারণ করে, সেই দিকে পারকাশন শব্দ কম রেজোনেণ্ট হইয়া থাকে, শ্বাস প্রশ্বাসের শব্দ কম শ্রুত হইয়া থাকে।

যে সমস্ত লোক অত্যন্ত কাহিল, তাহাদের ফুসফুসের দুটী এপেক্সই কম নড়িতে দেখা যায়; অথচ তাহাতে এমন কোন রোগ নাই যাহার দ্বারা এমন কম নড়িতে পারে। ইহার সঙ্গে সঙ্গে নিশ্বাসের শব্দ কম শ্রুত হইয়া থাকে। ইহার অর্থ কি—বলা বড় কঠিন; বোধ হয় দুর্ব্বলতা এবং বিশ্রামের জন্য এপেকস দুইটীতে ভাল করিয়া বাতাস প্রবেশ করে নাই, এইজন্যই আমরা উহাদের কম নড়িতে দেখিতে পাই এবং নিশ্বাসের শব্দও কম শুনিয়া থাকি।

অস্‌কালটেশন :—

যদি আমরা কতকগুলি নিয়ম অনুসারে চলি, তাহালে অসকালটেশনের দ্বারা অত্যন্ত সাহায্য পাইতে পারি। আমাদের প্রথমেই দেখিতে হইবে যে, রোগী যেন স্বাভাবিক ভাবে নিশ্বাস লইতেছে ও ফেলিতেছে; অর্থাৎ সমভাবে, মাঝারি রকমের গভীর ভাবে, এবং যদি সম্ভব হয়, নাক দিয়া, নিশ্বাস লইতে হইবে। কেহ কেহ ডায়েক্রামটীকে দৃঢ় করিয়া, অনিয়মিত ভাবে নিশ্বাস লইয়া থাকে; কেহ কেহ মুখ খুলিয়া শব্দের সহিত নিশ্বাস লইয়া থাকে। কোন কোন স্নায়বিক প্রকৃতির লোককে, বিশেষতঃ স্ত্রীলোককে গভীর নিশ্বাস লইতে বলিলে, তাহারা ছাতির বৃথা নড়ান ভাব দেখাইয়া, গ্লটীসটী বন্ধ করিয়া রাখে; সুতরাং ফুসফুসে এক প্রকার বাতাস প্রবেশ করে নাই বলিলে চলে; এইজন্য কোন নিশ্বাসের শব্দ শুনিতে পাওয়া যায় না; কিম্বা তাহার গ্লটীসটী এত সঙ্কীর্ণ করিয়া থাকে যে, "ব্রঙ্কিয়েল ব্রীদিং" শুনিতে পাওয়া যায়। এই সব ক্ষেত্রে পরীক্ষকের ভুল হইবার সম্ভাবনা; কিন্তু ইহা সহজেই এড়াইতে পারা যায়; কারণ এই ক্ষেত্রে দুই ফুসফুসেই সমান ভাবে শব্দ শুনা যায়; ইহা ছাড়া, ঐ সব রোগীকে কাসিতে বলিলে, কাসির পর ঐ অস্বাভাবিক শব্দ সমূহ দূরীভূত হইয়া যায়। অসকাল-টেশন করিবার সময় নিশ্বাসটী প্রকৃত ব্রঙ্কি-য়েল কিনা ঠিক করিতে হইলে, এক্সপি-রেশনটীর উপর সর্ব্বদাই লক্ষ রাখিতে হইবে। প্রকৃতি ব্রঙ্কিয়েল ব্রীদিং এ, এক্সপিরেশনটী "ব্লোয়িং" হইবে, সমভাবে এক রকম জোরের শব্দ বরাবর শুনা যাইবে। যদি রোগীকে কাসিতে না বলিয়া ফুসফুসের কোন অংশ "অসকাল টেট" কর, তাহালে উহা অসম্পূর্ণ হইবে; কারণ অনেকগুলি ক্ষেত্রে, কাসির সময় বা কাসির পরই, অস্বাভাবিক শব্দ শুনিতে পাওয়া যায়, ইহা ছাড়া অনেক বার কাসিলে পর এবং দীর্ঘ নিশ্বাস লইলে পরও যদি "রালস" বর্ত্তমান থাকে, তবে উহার অর্থ আছে। ফাওলার সাহেব, স্বাভাবিক বা ভেসিকুলার ব্রীদিংকে, শুষ্ক পত্র নাড়িলে

যে প্রকার শব্দ হয়, সেই প্রকার শব্দের সহিত তুলনা করিয়াছেন; উহা ইন্সপিরেশনের সময় শুনা যায়; ইহার পরই, সাধারণতঃ কোন সময় বাদ না দিয়াই, আর একটী অল্পক্ষণ, কম জোর বিশিষ্ট "ব্লোইং" শব্দ এক্সিরেশনের সময় শুনিতে পাওয়া যায়; কিন্তু ঐ শব্দ শুনা না যাইতে ও পারে।

ব্রঙ্কীয়েল ব্রীদিং এ, ইন্সপিরেশন শব্দ "ব্লোইং" হইবে, স্বাভাবিক অর্থাৎ ভেসিকুলার শব্দের চেয়ে বেশী জোরে শুনা যাইবে, ইন্সপিরেশন এবং এক্সপিরেশন এর মধ্যে একটু সময় পাওয়া যাইবে; এক্সপিরেশন শব্দটী আরও বেশী "ব্লোইং" হইবে এবং আরও বেশী জোরে শুনা যাইবে; এবং এক্সপিরেশন হইবার সময়টী ইন্সপিরেশন হইবার সময়ের সমান হইয়া থাকে, এমন কি বেশী হইতে পারে। পূর্ব্বেই বলা হইয়াছে যে, ব্রঙ্কিয়েল ব্রীদিং এ এক্সপিরেশনটী ব্লোইং হইবে এবং বরাবর সমভাবে এক রকম জোরের শব্দ শুনা যাইবে। সপ্তম সারভাইকেল স্পাইনের উপর স্বাভাবিক ব্রঙ্কিয়েল ব্রীদিং শুনা যায়; এ স্থানের ব্রীদিং এর সহিত অন্যান্য স্থানের ব্রীদিং সহিত সর্ব্বদা তুলনা করিবে। ব্রঙ্কিয়েল এবং ভেসিকুলার এই দুই প্রকার শব্দ একত্রে মিশ্রিত হইয়া এক প্রকার শব্দ হয়, তাহাকে ব্রঙ্কোভেসিকুলার ব্রীদিং কহে; উহা স্বভাবতঃ সম্মুখে ম্যানিউব্রীয়ম্ হাড়ের উপর শুনা যায় এবং পশ্চাতে দুই স্কেপুলার মধ্যবর্ত্তী স্থানের উপরিভাগে শুনিতে পাওয়া যায়। এখন আমাদের নিশ্বাসের শব্দের জোর এবং প্রকৃতি এই দুটীর মধ্যে প্রভেদ ঠিক করিতে হইবে। ঐ দুটী বিষয় অগ্রাহ্য করিলে, অনেক ভুল হইতে পারে। স্বাভাবিক ভেসিকুলার ব্রীদিং এর জোর সুস্থ ফুসফুসেও কম বেশী হইতে পারে। কোন কোন ছাতিতে উহা বেশী শুনা যায়; আবার কোন কোন ক্ষেত্রে উহা আস্তে শুনা যাইতে পারে। অনেক সময়ে "হার্শ ভেসিকুলার ব্রীদিং" কে ব্রঙ্কিয়েল ব্রীদিং মনে করিয়া ভুল করিয়া ক্ষয় কাস রোগ নির্ণয় করা হইয়া থাকে। উভয়দিক তুলনা করিয়া দেখিলে, ঐ ভুল সংশোধন করা যাইতে পারে; কারণ উহা স্বাভাবিক হইলে, ঐ প্রকার ব্রীদিং উভয় দিকেই পাওয়া যাইবে। নিশ্বাস শব্দের "স্বভাব" দেখিয়া ব্রঙ্কিয়েল ব্রীদিং নির্ণয় করিতে হইবে, "জোর" দেখিয়া নহে। কিন্তু ইহা মনে রাখিতে হইবে যে, স্বাভাবিক সুস্থ শরীরে, ডানদিকের ফুসফুসের নিশ্বাস শব্দ বামদিকের ফুসফুসের শব্দ অপেক্ষা বেশী জোরে শুনা যায় এবং উহার এক্সপিরেশন শব্দ ও বামদিকের এক্সপিরেশন শব্দের চেয়ে দীর্ঘকাল স্থায়ী হয়; ডানদিকের ক্লেভিকেলের নিচে, স্বাভাবিক সুস্থ শরীরেও ব্রঙ্কিয়েল ব্রীদিং শুনা যাইতে পারে; ইহা শুনিয়া, অনেক সময়ে ভুল করিয়া, ঐ স্থান আক্রান্ত হইয়াছে বলিয়া নির্ণয় করা হইয়া থাকে। এই ক্ষেত্রে দেখিবে যে অন্যান্য আনুসঙ্গিক লক্ষণ গুলি বর্ত্তমান নাই।

"কগ হুইল" ব্রীদিং যদি এক ফুসফুসের সর্ব্ব স্থানে শুনিতে পাওয়া যায়, তবে উহার কোন অর্থ নাই; কিন্তু যদি উহা একটী এপেক্সে শুনিতে পাও, তাহালে রোগ নির্ণয় করিবার পক্ষে উহার অর্থ আছে; কিন্তু একটী

এপেকসে পাওয়া যাইলেও উহা সর্ব্বদা বিশ্বাস যোগ্য নহে; কারণ অনেক সময়ে মাংস পেশীর আকুঞ্চনে ঐ শব্দ শুনিতে পাওয়া যায়। নিশ্বাস শব্দ যদি "হার্শ" হয় এবং যদি উহার সঙ্গে সঙ্গে এক্সপিরেশনটী অধিক ক্ষণ স্থায়ী হয় এবং ঐ দুই শব্দ যদি একটী এপেকসে সীমাবদ্ধ থাকে, তাহালে ঐ অধিক ক্ষণ স্থায়ী এক্সপিরেশন সহ "হার্শ" ব্রীদিং ক্ষয় কাসের সর্ব্ব প্রথম লক্ষণ বলিয়া জানিবে। কোথাও কোথাও খালি একসপিরেশনটী অধিক ক্ষণ স্থায়ী বলিয়া শুনা যাইতে পারে; যদি কেবল উহাই পাওয়া যায়, তাহালে উহার অর্থাৎ এক্সপিরেশনের "স্বভাবের" উপর সম্পূর্ণরূপে নির্ভর করিয়া আমাদের অনুমান করিতে হইবে। যদি ঐ এক্সপিরেশন শব্দ আস্তে শুনা যায় এবং অল্প ব্লোইং হয়, তাহালে এম্ফিসেমা হইয়াছে বলিয়া বোধ হয়; আর যদি উহা প্রকৃত ব্লোইং হয় এবং জোরে শুনা যায়, তাহালে সাধারণতঃ ঐ স্থানে "ইনফিলট্রেশন" হইয়াছে বলিয়া জানিবে।

ডাক্তার প্রাইস সাহেবের মতে, শ্বাস প্রশ্বাস শব্দ কর্কশ বোধ করিলে, যে সময়ে রোগাক্রান্ত হইয়াছে বুঝিবে, উক্তশব্দ দুর্ব্বল বোধ করিলে, তাহা অপেক্ষা পূর্ব্বে রোগাক্রান্ত হইয়াছে বলিয়া বুঝিতে হইবে; অর্থাৎ প্রথমোক্ত শব্দ অপেক্ষা শেষোক্ত শব্দ পীড়া কিছু অধিক অগ্রসর হওয়ায় লক্ষণ।' কিন্তু আমরা অনেক সময়ে লক্ষ করি না। যদি এক এপেকসে, বিশেষতঃ ডান দিকের এপেক্সে, নিশ্বাস শব্দ বেশ দুর্ব্বল বলিয়া শুনিতে পাওয়া যায়, এবং যদি অনেক বার পরীক্ষা করিয়া ও ঐ দুর্ব্বল শব্দ বর্ত্তমান থাকিতে দেখা যায় এবং যদি স্থানীয় এম্ফিসেমা, পুরু প্লুরা, প্লুরেল একজুডেশন কিম্বা ব্রঙ্কিয়েকটেসিস বর্ত্তমান না থাকে, তাহালে ঐ দুর্ব্বল নিশ্বাস শব্দ অত্যন্ত সন্দেহ জনক বলিয়া জানিবে। ঐ দুর্ব্বল শব্দ যদি ডাঁন দিকের এপেকসে পাওয়া যায়, তাহালে উহার মূল্য আরও অধিক, কারণ ডান দিকে স্বভাবতঃ নিশ্বাস শব্দ বাঁদিকের শব্দ অপেক্ষা বেশী জোরে শুনা যায়। যখন ক্লেভিকেলের উপরিভাগের এবং নিম্ন ভাগের নিশ্বাস শব্দ দুর্ব্বল হয়, তখন দ্বিতীয় এবং তৃতীয় ইনটার কষ্টেল স্থানের নিশ্বাস শব্দ কর্কশ শুনা যায়। ফুসফুসের উপরি ভাগের অংশের পরবর্ত্তী স্থানের নিশ্বাস শব্দ কর্কশ হইয়া থাকে; কারণ উপরি ভাগ আক্রান্ত হওয়াতে, পরবর্ত্তী স্থানকে বেশী কার্য্য করিতে হয়; এই স্থানে কর্কশ নিশ্বাস শুনিয়া অনেক সময়ে, কোন স্থান আক্রান্ত হইয়াছে ইহা নিরূপণ করিতে ভুল হইয়া থাকে; কারণ প্রথমে যে স্থানটী আক্রান্ত হইয়াছে তাহার দুর্ব্বল নিশ্বাস শব্দ অনেক সময়ে ধরিতে পারা যায় না; কিন্তু যখন প্রথম আক্রান্ত স্থানে আরও বেশী ইনফিলট্রেশন হইয়া থাকে, তখন নিশ্বাস শব্দ প্রকৃত ব্রঙ্কিয়েল শুনা যায়।

অভ্যাগত শব্দ।

অভ্যাগত শব্দ গুলিকে, যখন উহারা বর্ত্তমান থাকে, ভাল রূপে বুঝিলে, উহাদের দ্বারা ক্ষয় কাস রোগ নির্ণয় করিবার পক্ষে যেরূপ সাহায্য পাওয়া যায়, অন্যান্য লক্ষণ

দ্বারা সে রূপ সাহায্য পাওয়া যায় না। প্রথমতঃ রোগীকে কাসিতে বলিবে এবং তাহার পর তাহাকে গভীর ভাবে নিশ্বাস লইতে বলিবে; এইরূপ করিলে, আস্তে আস্তে নিশ্বাস লইলে যে সব রাল্‌স্‌ শুনা যায় না, সেই সব রাল্‌স্‌ শুনিতে পাওয়া যায়। কাসাই-বার এবং গভীর ভাবে নিশ্বাস লইতে বলিবার আর একটী কারণ আছে; অনেক সময়ে আস্তে আস্তে নিশ্বাস লইলে, কতক গুলি অভ্যাগত শব্দ শুনিতে পাওয়া যায়; আমাদের রোগীকে কাসাইয়া এবং গভীর নিশ্বাস লইতে বলিয়া দেখিতে হইবে যে ঐ অভ্যাগত শব্দ বর্ত্তমান থাকে কি দুরীভূত হইয়া যায়। পুর্ব্বে বলা হইয়াছে যে, শুষ্ক প্লুরিসি যদি কেবল একটী এপেকসে সীমাবদ্ধ থাকে, এবং এই এপেকসে যদি ক্রুপাস নিউ মোনিয়া না হয়, তাহালে ঐ শুষ্ক প্লুরিসি বড় সন্দেহ জনক বলিয়া জানিবে। আবার যদি উভয় দিকেই শুষ্ক প্লুরিসি হয়, অথবা যদি একটী দিকেই একটী ফুসফুসের উপর বিস্তৃত ভাবে শুষ্ক প্লুরিসি হইয়া থাকে, তাহালে, যদি ঐ স্থানে কোন "নিউ গ্রোথ" না হইয়া থাকে, তবে ঐ প্লুরিসি সম্ভবমত টিউবার কুলাস বলিয়া জানিবে।

এই প্লুরিসেতে কেবল স্বাভাবিক "প্লুরেল ফ্রিকশন" শব্দ শুনা যাইতে পারে, কিম্বা ক্রিপিটেণ্ট স্বভাবের শব্দ শুনা যাইতে পারে। সাধারণতঃ ফুসফুসীয় টুউবারকুলোসিসের প্রথম অভ্যাগত শব্দ ছোট "ক্রেকলিং" রাল্‌স্‌ রূপে শুনা যায়; অর্থাৎ ছোট রাল্‌স্‌ গুলি স্পষ্ট শুনা যাইবে এবং "ক্রেকলিং" শব্দের মত শুনা যাইবে, উহাদের প্রধাণতঃ ইন্সপিরেশন শব্দের সহিত শুনা যায়; এমন কি কেবল ইন্সপিশেনের সময়েই শুনা যাইতে পারে। এই রকমের ছোট ক্রেকলিং রাল্‌স্‌কে প্লুরেল ফ্রিকশনের ক্রিপিটেণ্ট শব্দের সহিত প্রভেদ করা এক প্রকার অসম্ভব হইয়া পড়ে ছোট ক্রেকলিং রাল্‌স্‌ গুলি আস্তে আস্তে নিশ্বাস লইলে, ইন্সপিরেশনের আরম্ভ হইবা মাত্রই শুনা যায় না, অর্থাৎ ইন্সপিরেশন আরম্ভ হইবার একটু পরে শুন যায়; এবং প্লুরিসিতে যেমন এক্সপিরেশেনের সময় ও শুনা যায়, ক্রেকলিং রাল্‌স্‌গুলিকে, এক্সপিরেশেনের সময় সাধারণতঃ শুনিতে পাওয়া যায় না। যদি অভ্যাগত শব্দ গুলি কাসিবার পর দুরীভূত হইয়া যায়, তাহালে উহারা প্লুরা হইতে উদ্ভূত নয় বলিয়া জানিবে; এবং কাসি-বার পরই যদি অভ্যাগত শব্দ শুনিতে পাওয়া যায়, তাহা হইলেও প্লুরার শব্দ নয় বলিয়া জানিবে। টুউবারকুলোসিস দ্বারা আক্রান্ত হইবার কিছুদিন পরে, "ক্লিকিং" রকমের শব্দ শুনা যাইতে পারে। কেবল একটী বা দুটী "ক্লিক" শব্দ ইন্সপিরেশেনের সময় শুনা যাইতে পারে; যদি উহা শুনিতে পাওয়া যায়, তবে নিশ্চয় জানিও যে, একটী টিউবারকুলাস ফোকাস নরম হইতে আরম্ভ করিয়াছে। যখন ঐ ফোকাস বেশী রকম নরম হইতে অগ্রসর করিয়াছে, তখন নানারকমের ছোট বড় মাজারি ক্রেকলিং রাল্‌স্‌ শুনা যাইতে পারে।

কখন কখন ছাতির সম্মুখের এবং পিছনের উপরিভাগ পরীক্ষা করিবার সময় কাসিবার পরই, রাল্‌সের মতন এক প্রকার শব্দ শুনিতে পাওয়া যায়; এই শব্দ রোগী

গিলিবার সময়, ইসোফেগাস হইতে উদ্ভূত হইয়া থাকে। তাহারা যে ইসোফেগাস হইতে উদ্ভূত হইয়াছে, তাহা চিনিবার উপায় এই যে, ঐ শব্দগুলি দুই দিকের ফুসফুসেই শুনিতে পাওয়া যায় এবং কাসিবার পর রোগীকে গিলিতে বারণ করিলে ঐ শব্দগুলি শুনা যায় না।

এই সম্ভবপর ভুল ছাড়া এবং প্লুরার অভ্যাগত শব্দ ছাড়া, এখন জিজ্ঞাসা করা যাইতে পারে যে, যদি একটী এপেক্সে কিম্বা দুটী এপেক্সে "ক্রেকৃলিং" শব্দ শুনিতে পাওয়া যায় তাহা হইলে উহা দ্বারা টিউ-বারকুলাস "লিসন" হইয়াছে বলিয়া ঠিক নির্ণয় করা যাইতে পারে কিনা? উহার উত্তর ঠিক বলা যাইতে পারে না। প্রথমতঃ, মাট্রেল ষ্টিনোসিসের রাল্‌স শুনা যাইতে পারে। দ্বিতীয়তঃ যে সমস্ত রোগী আস্তে আস্তে নিশ্বাস লইতে অভ্যস্ত আছে, তাহারা যদি জোরে নিশ্বাস লয়, তাহা হইলে এখন পর্য্যন্ত যে সমস্ত স্থানীয় "এয়ার ভেসিকেল" কলেপ্স অবস্থায় ছিল, জোরে নিশ্বাস লওয়াতে সেই সমস্ত "এয়ার ভেসিকেল" মধ্যে বাতাস প্রবেশ করে এবং সেইজন্য ক্রেকৃলিং শব্দ শুনা যাইতে পারে; এম্ফিসিমা প্রযুক্ত লোকের ফুস্‌ফুসে প্রায়ই ঐ প্রকার শব্দ শুনা যাইতে পারে। এই প্রকার ক্রেকৃলিং শব্দগুলি, অধিকক্ষণ ধরিয়া গভীর নিশ্বাস লইলে বা কয়েকবার ধরিয়া কাসিলে, আর শুনিতে পাওয়া যায় না; সুতরাং ঐরূপ ক্রেকলিং শব্দের কোন অর্থ নাই। কিন্তু যদি ছাতির উপরিভাগে একটী স্থানেই ক্রমাগত ক্রেকৃলিং শব্দ সীমাবদ্ধ আছে শুনিতে পাওয়া যায়, তাহা হইলেও ফুস্‌ফুসীয় ক্ষয়কাস হইয়াছে বলিয়া নিশ্চয় করিয়া বলা যাইতে পারে না। ডাক্তার প্রাইস বলেন যে, কেবল ক্রেকৃলিং শব্দ ফুস্‌ফুসের উপরিভাগে বর্ত্তমান থাকিতে শুনিয়া ফুস্‌-ফুসীয় ক্ষয়কাস বলিয়া নির্ণয় করিতে, তিনি দেখিয়াছেন। এই ক্ষেত্রে আর অন্য কোন লক্ষণ ছিল না, কিন্তু ঐ ক্রেকৃলিং শব্দগুলি বরাবর বর্ত্তমান ছিল। ঐ রোগী গুলিকে বিশেষ নজরের উপর রাখা হইয়াছিল এবং ফুস্‌ফুসীয় ক্ষয়কাস নির্ণয় করিবার যত প্রকার উপায় আছে তাহা সমস্তই প্রয়োগ করা হইয়াছিল; কিন্তু সেই সমস্ত উপায়ই নিস্ফল হইয়াছে। এরূপ রোগী কখন কখন পাওয়া যায়। এই কারণে এবং পূর্ব্ববর্ণিত কতকগুলি কারণে বলা হইয়াছে যে, কেবল একটী লক্ষণ দেখিয়াই ফুস্‌ফুসীয় টিউবার-কুলোসিস হইয়াছে বলিয়া নির্ণয় করিও না। প্লুরার ফ্রিক্‌শন শব্দ কিম্বা ক্রেকৃলিং রাল্‌স না শুনিতে পাইয়া, কেবল রঙ্কাই এবং "বাবলিং" রালস প্রথমেই শুনিতে পাওয়া যায়; উহারা অনেক সময়ে কাসিবার পর দূরীভূত হইয়া যায়। যখন এইরূপ রঙ্কাই বা "বাবলিং" রাল্‌স একটী এপেক্সে সীমাবদ্ধ হইয়া থাকে এবং অনেক দিন পর্য্যন্ত শুনিতে পাওয়া যায়, তখন উহাকে টিউবারকুলাস বলিয়া জানিবে; এবং খালি কাসি সর্দ্দি হইয়াছে বলিয়া মনে করিও না। এমতে দেখা যাইতেছে যে, ঐ সব অভ্যাগত শব্দের "স্থান"টাই বিশেষ দরকারী বিষয়। পূর্ব্বে ভোকেল ফ্রেমিটাস সম্বন্ধে যাহা বলা হইয়াছে "ভোকেল রেজো-নেন্স" সম্বন্ধেও সেই সব অর্থ বুঝিতে হইবে।

অন্যান্য ফুস্‌ফুসীয় পুরাতন রোগ।

এখন ফুস্‌ফুসের একটী এপেক্স আক্রান্ত হইয়াছে বলিয়া নির্ণয় করা গেল; উহা টিউ-বারকুলাস কি টিউবারকুলাস নহে—ঠিক করিতে হইবে। ইহা ছাড়া আরও দেখিতে হইবে যে, উহা একটিনোমাইকোসিস্, হাউ-ডেটিড, নূতন গঠন বা ব্রঙ্কি একটেসিস এর জন্য হইয়াছে। এই সব নিরূপণ করা তত কঠিন নহে।

ফুস্‌ফুসীয় টিউবারকুলোসিস্ নির্ণয়ের অন্যান্য উপায়।

আর কতকগুলি উপায়ে ফুস্‌ফুসীয় ক্ষয়-কাস নির্ণয় করা যাইতে পারে; নিম্নে সংক্ষেপে তাহার প্রণালী দেওয়া গেল।

১। রণ্টজেন রেজ। ফুস্‌ফুসীয় টিউ-বারকুলোসিস্ প্রথমাবস্থায় উহার দ্বারা পরীক্ষা করিলে, এক প্রকার ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র ছায়া ফুস্‌ফুসের উপর দেখিতে পাওয়া যায় এবং আক্রান্ত দিকের ডায়েফ্রাম অনিয়মিত ভাবে নড়িতেছে বলিয়া দেখা যায়। ডাক্তার প্রাইস সাহেব বলেন, উপযুক্ত পরীক্ষকের দ্বারা অতি সাবধানের সহিত পরীক্ষা করাইয়া শারীরিক লক্ষণ না পাইবার পূর্ব্বে, রণ্টজেন রেজ দ্বারা পূর্ব্বোক্ত ছায়া দেখিতে পাওয়া যায় না, অর্থাৎ শারীরিক লক্ষণ যখন পরীক্ষা করিয়া পাওয়া যায়, তখন রণ্টজেন রেজ দ্বারাও বুঝিতে পারা যায়; সুতরাং উহার দ্বারা বিশেষ সুবিধা হইল না।

তা ছাড়া, ঐ প্রকার ছায়া, ফুস্‌ফুসে নূতন গঠন হইলে, দেখিতে পাওয়া যায়; এবং ডায়েফ্রামের কম নড়া, ফুস্‌ফুসীয় টিউবার-কুলোসিস ছাড়া, অন্যান্য রোগেও দেখিতে পাওয়া যায়।

২। কক্স পুরাতন টিউবারকুলিন ত্বকের নীচে ইন্‌জেক্ট করা। যদি উহা কতকগুলি নিয়মের অধীনে দেওয়া যায়, তাহা হইলে নিরাপদে ব্যবহার করা যাইতে পারে। নিম্নে তাহা দেওয়া গেল। যদি মুখের উত্তাপ ১০০ এক হয়, যদি মুখ দিয়া রক্ত উঠিয়া থাকে, যদি ভয়ানকরূপ ব্রঙ্কাইটিস্ বা ব্রঙ্কি-একটেসিস বর্ত্তমান থাকে, যদি ফুস্‌ফুসীয় টিউবারকুলোসিস্ এর নির্দ্দিষ্ট লক্ষণাবলী বর্ত্তমান থাকে বা কফের সহিত টিউবার-কেল বেসিলাই পাওয়া যায়, তাহা হইলে উহা কদাচ ব্যবহার করিও না। পক্ষান্তরে, যদি উপরোক্ত লক্ষণ বর্ত্তমান না থাকে এবং অন্যান্য উপায়ের দ্বারা ঐ রোগ নিরূপণ করিতে না পারা যায়, তাহা হইলে ঐ উপায় অবলম্বন করিবে। যদিও কোন কোন ক্ষেত্রে দেখা গিয়াছে যে, নন টিউবারকুলাস রোগীতেও উহার প্রতিক্রিয়া পাওয়া গিয়াছে, এবং কোন কোন ক্ষেত্রে প্রকৃত টিউবার-কুলাস রোগীতেও উহার প্রতিক্রিয়া পাওয়া যাই নাই, তথাপি ঐ উপায় দ্বারা প্রতিক্রিয়া পাইলেই, টিউবারকুলোসিস হইয়াছে বলিয়া আমরা প্রায়ই নিশ্চয়ই করিয়া বলিতে পারি। আমাদের ইহাও মনে রাখিতে হইবে যে, ফুসফুস এবং প্লুরা ছাড়া শরীরের অন্যান্য স্থানে টিউবারকুলোসিস হইলেও, আমার উহার প্রতিক্রিয়া পাইতে পারি। প্রথমে আমরা ·০০১ কিউবিক সেণ্টিমিটার টিউবারকুলিন ইনজেকট করিতে পারি; যদি ৪৮ ঘণ্টার

মধ্যে কোন প্রতিক্রিয়া না পাওয়া যায়, তাহালে আবার আর একবার উহার দ্বিগুণ মাত্রায় ইন্‌জেকট করিতে পারি। উহার দ্বারা যদি সামান্য রূপেও শরীরের উত্তাপ বৃদ্ধি হইয়া থাকে, তাহা হইলে আবার ৪৮ ঘণ্টা পরে আর একবার ঐ মাত্রায় ইনজেকট করিবে।• যদি এই বারের ইনজেকশনের প্রতিক্রিয়া, পূর্ব্ববারের ইনজেকশনের প্রতিক্রিয়ার চেয়ে বেশী ভাবে পাওয়া যায়, তাহালে জানিবে যে, ঐ রোগীটী টিউবার-কুলাস। যদি কোন প্রতিক্রিয়া না পাও তাহা হইলে টিউবারকুলাস নয় বলিয়া বুঝিতে হইবে। ভন্‌পির কেটের কিউটেনিয়স্‌ প্রতিক্রিয়া এবং কালমেটের কনজাংটাইভার পরীক্ষা —অনেক সময়ে "পজিটিভ" কি "নেগেটিভ" স্থির করা যায় না। ঐ দুই প্রকার পরীক্ষাতেই ফুস্‌ফুসীয় টিউবারকুলোসিসের শেষ অবস্থায়, কোন প্রতিক্রিয়া না পাওয়া যাইতে পারে। এই দুই প্রকার পরীক্ষা শিশুদের তিন বৎসর বয়স পর্য্যন্ত, বয়স প্রাপ্ত লোকের অপেক্ষা, বিশেষ উপযোগী। যখন কোন ফুস্‌ফুসীয় টিউবারকুলোসিসের কোন পেথোলজিকেল প্রমাণ থাকিবে, তখন উহার প্রতিক্রিয়া পাইবে; যদিও ঐ সময়ে কোন "ক্লিনি-কেল" প্রমাণ না পাওয়া যাইতে পারে। যদি চক্ষের কোন পীড়া বর্ত্তমান থাকে, তাহা হইলে, কালমেটের কন্‌জাংটাইভার পরীক্ষা করিও না। অনেক সময়ে সময়ে চক্ষু রোগ না থাকিলেও, চক্ষুর অনিষ্ট হইবার সম্ভাবনা আছে।

স্যাল্‌ভারশন্‌—উপদংশ।

লেখক রায়সাহেব শ্রীযুক্ত ডাক্তার গিরীশচন্দ্র বাগছী।

চিকিৎসক মণ্ডলীতে ন্যূনাধিক দুই বৎসর কাল স্যালভারশন সম্বন্ধে আলোচনা হইতেছে। চিকিৎসা বিষয়ক পত্রিকা সমূহে এতৎসম্বন্ধে বিস্তর আলোচনা হইতেছে। কিন্তু আমরা এই সুদীর্ঘকাল নীরবে আছি। কেন? ইহার উত্তরে এই মাত্র বলিলেই যথেষ্ট হইবে যে, স্যাল্‌ভারশন্‌ আর্সেনিকের প্রয়োগরূপ। আর্সেনিক সম্বন্ধে চিরকালই এইরূপ আলোচনা হইয়া আসিতেছে। "হরিতাল ভস্ম সর্ব্বরোগ বিনাশক" এ কথা আমাদের দেশে চিরকাল প্রচলিত আছে। যেমন রাসায়নজ্ঞ পারদ হইতে স্বর্ণ প্রস্তুত করার জন্য চিরকাল চেষ্টা করিয়া আসিতেছেন। এই চেষ্টার ফলে স্বর্ণ প্রস্তুত না হইলেও অনেক বহুমূল্য বস্তু প্রস্তুত হইয়াছে। তদ্রূপ চিকিৎসকের এইরূপ চেষ্টার আর্সেনিক হইতে সর্ব্বরোগ নাশক মহৌষধ প্রস্তুত না হইলেও অনেক বিশেষ উপকারী ঔষধ প্রস্তুত হইতেছে।

স্যালভারসন ঐরূপ উদ্যমের ফলে আর্সেনিক হইতে প্রস্তুত। প্রথম ইহা বহু রোগনাশক বলিয়া কথিত হইয়াছিল। কেবল তাহাই নহে, ইহা দ্বারা কোন মন্দ ফলের উৎপত্তি হয় না, ইহাও কথিত হইয়া-

ছিল। তজ্জন্যই আমরা নীরব ছিলাম। কারণ আর্সেনিক হইতে প্রস্তুত ঔষধে কোন অনিষ্ট হইতে পারে না—আমরা তাহা বিশ্বাস করিতে পারি নাই। ফলেও তাহাই হইয়াছে—বহুস্থলে বহুবিধ প্রণালীতে প্রয়োজিত হওয়াতে ইহার বিস্তর মন্দফলের বিবরণ—বিশেষতঃ জীবন নষ্ট হওয়ার বিবরণ প্রকাশিত হইয়াছে। পরন্তু কোন কোন মতে উপদংশ পীড়াতেই ইহা বিশেষ উপকারী ঔষধ বলিয়া কথিত হইতেছে। সুতরাং আমাদের পক্ষে ইহার আলোচনার সময় উপস্থিত হইয়াছে।

উপদংশ পীড়ার চিকিৎসায় আর্সেনিক প্রয়োগ এই নূতন নহে—বহুকাল হইতে—অষ্টাদশ খৃষ্টাব্দের মধ্যাংশ হইতে উপদংশে আর্সেনিক—হরিতাল—সালফাইড অফ আর্সেনিকরূপে প্রয়োজিত হইয়া শেষে বর্ত্তমান সময়ে ডনভন সলিউশনরূপে প্রয়োজিত হইতেছে। ইহা দ্বারা যে সুফল পাওয়া যায় তাহারও কোন সন্দেহ নাই। যে স্থলে পারদ সহ্য হয় না—সহজে লাল নিঃসরণ ইহাতে থাকে, তৎসহ আইওডাইডও সহ্য হয় না। সেইরূপ স্থলে ষোড়শ খৃষ্টাব্দে ডাক্তার হফমান মহাশয় আর্সেনিক প্রয়োগ করিতেন। উপদংশ পীড়ার আর্সেনিকের প্রয়োগ বোধ হয় ইহা হইতে আরম্ভ হইয়াছে। তৎ সময়ের সিদ্ধান্ত মতে উপদংশ জন্য যে স্থলে গুটিকার উৎপত্তি, রক্ত হীনতা, অস্থি আবরক ঝিল্লির প্রদাহ, সে স্থলে আর্সেনিক অধিক সুফল প্রদান করিয়া থাকে। উপদংশ পীড়ার শেষ অবস্থায় আর্সেনিয়াস এসিডও বহুকাল হইতে প্রয়োজিত হইয়া আসিয়াছে। উপদংশ পীড়ায় চিকিৎসায় পারদ প্রয়োগ করিয়া উপকার পাওয়া যায়। ডাক্তার হারফিও মহাশয় লাইকর সোডি আর্সেনিয়াস পেশী মধ্যে প্রয়োগ করিয়া অনেকস্থলেই সুফল লাভ করিয়াছেন। ইহাও বহু পুরাতন কথা। ইহার চিকিৎসাধীনস্থ একটী রোগীকে পাঁচ বৎসর কাল পারদ দ্বারা চিকিৎসা করেন। একবার উপকার হয়, আবার মন্দ লক্ষণ সমূহ উপস্থিত হয়। শেষে ইনি ইহাকে ২৪ বার আর্সেনিক দ্রব পেশী মধ্যে প্রয়োগ করিয়া নিঃশেষ আরোগ্য করিতে সক্ষম হন। তখন আর ওয়াশার ম্যানের প্রতিক্রিয়া উপস্থিত হয় নাই।

ইহার পরেই Bechamp মহাশ অটক্সিল আবিষ্কার করেন। তজ্জন্য উপদংশ পীড়ায় আর্সেনিক প্রয়োগের পুনর্ব্বার নূতন উদ্যম আরম্ভ হয়। এই ঔষধ প্রথমে উপদংশ গ্রস্ত অপর জন্তুর শরীরে প্রয়োগ করিয়া পরীক্ষা আরম্ভ করা হয়। তাহাতে সুফল হওয়ায় উপদংশ গ্রস্থ মানব শরীরেও প্রয়োগ আরম্ভ হয়। প্রথমে কেবল সুফল হয়—কোন মন্দ ফল হয় না—ইহাই প্রচারিত হইয়াছিল। কিন্তু এই সুনাম অধিক দিনস্থায়ী হইতে পারে নাই। অল্প সময় পরে যখন অনেক লোকে প্রয়োগ আরম্ভ করিলেন, তখন ইহার কুফল সমূহ প্রচারিত হইতে আরম্ভ হইল। অটক্সিল প্রয়োগে বিবমিষা, বমন, পাকস্থলীর উত্তেজনা, স্নায়বীর বেদনা, চক্ষুর স্নায়ুর প্রদাহ, এবং শেষ সম্পূর্ণ অন্ধ হওয়ার বিবরণ প্রকাশিত হইতে লাগিল। ডাক্তার কঁচ মহাশয় নিদ্রালু পীড়াগ্রস্ত যে সমস্ত রোগীর অটক্সিল দ্বারা চিকিৎসা করিয়াছিলেন, তাহার মধ্যে শতকরা ১·৫ জন রোগী অন্ধ হইয়া

গেল। টিনভক মহাশয় অটক্সিল দ্বারা চিকিৎসার ফলে ৯৫ জন অন্ধরোগীর বিবরণ সংগ্রহ করিয়া প্রকাশিত করিলেন। ২·৪ গ্রাম অটক্সিল সেবনে একজনের এক সপ্তাহ মধ্যে মৃত্যু হইল। তখন অটক্সিল সম্বন্ধে ভিষণ আলোচনা আরম্ভ হইল। Ehrlich মহাশয় আর্সেনিক শরীর মধ্যে কি কার্য্য করে—তাহার অনুসন্ধান আরম্ভ করিলেন। ইনি পরীক্ষা করিয়া দেখিলেন যে, অটক্সিল শরীর মধ্যে প্যারা-এমিডো-ফেনাইল-আর্সেন অক্সাইডরূপে পরিবর্ত্তিত হইয়া কার্য্য করে। এই উপলক্ষে তিনি বহু শত আর্সেনিকের যৌগিক পদার্থ পরীক্ষা করিয়াছেন। ঐ পরীক্ষার ফলে তিনি এইরূপ সিদ্ধান্তে সমাগত হইয়াছেন যে, ট্রাইপেনেজেমেস আর্সেনিক গ্রহণ করে সত্য কিন্তু তাহা পাঁচমিলন ভাগে গৃহীত না হইয়া তিন মিলন ভাগে গৃহীত হইয়া থাকে। কিন্তু অটক্সিলের আর্সেনিক পাঁচ মিলন ভাগে মিলিত থাকে।

অটক্সিল প্রয়োগ করিয়া সুফল না পাওয়ায় বরং মন্দ ফল অধিক উপস্থিত হওয়ায় এবং আর্সেনিক হইতে অব্যর্থ মহৌষধ আবিষ্কার করার অব্যাহত চেষ্টায় সোয়ামিন এবং আর্সেসিটিন আবিষ্কৃত হইয়া চিকিৎসা কার্য্য ক্ষেত্রে উপস্থিত হইল। এই ঔষধদ্বয় অটক্সিল হইতে অপেক্ষাকৃত নিরাপদ হইলেও চিকিৎসা ক্ষেত্রে ইহা স্থায়ী হইতে পারে নাই। চিকিৎসকগণ অল্প দিন মাত্র এই ঔষধ দ্বয় প্রয়োগ করিয়াই আর অধিক প্রয়োগ জন্য আগ্রহ প্রকাশ করিলেন না। তৎপর Fhrlick মহাশয় প্রথমে আর্সেনো ফেনাইল গ্লিসিন, পরে স্যালভারসন আবিষ্কার করিয়াছেন।

স্যালভারসন কেবলমাত্র আর্সেনিক হইতে প্রস্তুত নূতন ঔষধ নহে। অভিনব মিশ্রিত প্রণালীর ঔষধ। এই ঔষধ মধ্যে যে পরিমাণ আর্সেনিক আছে, তাহার তুলনায় যে প্রয়োগ ফল পাওয়া যায়, তাহা সম্ভবপর হয় না। অন্যান্য ঔষধের সম্মিলনে অভিনব প্রণালীতে সম্মিলিত হয় বলিয়া স্যালভারসনের ক্রিয়া প্রকাশিত হয়। ঐ ক্রিয়া কেবল মাত্র আর্সেনিক জন্য হইতে পারে না। স্যালভারসন মধ্যে আর্সেনিক ত্রিমিলন ভাগে সম্মিলিত হয়। বেঞ্জোলরিংয়ে দৃঢ়ভাবে সম্মিলিত। ইহার স্পাইরাল শ্রেণীর রোগ জীবাণু নাশক শক্তি জন্য OHNO$_2$ শ্রেণীর পদার্থ দ্বারা বেঞ্জোল রিংয়ের পরিবর্ত্তন করিয়া লইতে হয়। নতুবা স্যালভারসনের উক্ত রোগ-জীবাণু নাশকশক্তি জন্মে না।

Morphy প্রভৃতি অনেকে স্যালভারসন প্রস্তুত হওয়ার পূর্ব্ব হইতে সোডিয়ম কোকোডাইলেট নামক আর্সেনিক হইতে প্রস্তুত ঔষধ দ্বারা উপদংশ পীড়া বিনষ্ট হয় বলিয়া প্রচার করিয়া আসিতেছেন। অনেক রোগীর আরোগ্য হওয়ার বিবরণও পত্রিকায় প্রকাশিত হইয়া থাকে। কিন্তু কার্য্যক্ষেত্রে এই ঔষধ কোন প্রতিপত্তি লাভ করিতে পারে নাই। কলিকাতায় যে সকল চিকিৎসক কেবল মাত্র অপ্রচলিত ঔষধ ব্যবহার করিয়া থাকেন, তাঁহারা ব্যতীত অপর সাধারণ চিকিৎসক এই ঔষধ ব্যবস্থা করেন না। অনেকে কোকোডাইলেটের এই এক প্রসংশা করেন যে, ইহা দ্বারা

সহজে বিষক্রিয়া উপস্থিত হয় না। কিন্তু বিশেষ বিবেচনা করিয়া দেখিলে দেখিতে পাওয়া যায় যে, ইহাতে যে পরিমাণ আর্সেনিক আছে, তাহার অধিকাংশ শরীর মধ্যে বিসমাসিত হয় না। অতি সামান্য পরিমাণ কোকোডাইলিক এসিড ঔষধ হইতে বিমুক্ত হইয়া শরীরের বিধানে কার্য্য করে। অবশিষ্ট অংশ অপরিবর্ত্তিত অবস্থায় প্রস্রাবের সহিত শরীর হইতে বহির্গত হইয়া যায়।

নিকলস মহাশয় কোকাডাইলেট এবং স্যালভারসন উভয় ঔষধ পরস্পর তুলনা করিয়া পরীক্ষা করিয়াছেন। সুস্থ শশকের শরীরে দৈহিক ওজনের সের প্রতিশিরা মধ্যে ০.০২ গ্রাম এবং অধস্ত্বাচিক প্রণালীতে ০.০৩ গ্রাম কোকোডাইলেট প্রয়োগ করিলে তাহা বেশ সহ্য হয়। শশকের শরীরে উপদংশ বীজ প্রয়োগ করিয়া ০.১৫ গ্রাম প্রয়োগ করিলেও কোন পরিবর্ত্তন লক্ষিত হয় না—উপদংশ জীবাণু—স্পাইরোসিটীর বা তজ্জাত লক্ষণের কোন পরিবর্ত্তন হয় না। কিন্তু স্যালভারশন প্রয়োগ করায় উভয়ই অন্তর্হিত হইতে দেখাগিয়াছে। উভয়ের আময়িক প্রয়োগের মাত্রা সম্বন্ধেও একটু বিশেষত্ব আছে। স্যালভাশনের মারাত্মক মাত্রার এক সপ্তমাংশ হইতে এক দশমাংশ মাত্র আময়িক প্রয়োগের মাত্রা। অপর পক্ষে সোডিয়ম কোকোডাইলেটের আময়িক মাত্রা মারাত্মক মাত্রায় সমান বা তদপেক্ষা আরো অধিক। এই সম্বন্ধে বিবেচনা করিতে হইলে স্যালভারশনই অপেক্ষাকৃত নিরাপদ বলিয়া বোধ হয়।

স্যালভারসনের আর্সেনিকই প্রধান ঔষধ। উপদংশ পীড়ায়—ত্বকের পীড়ায় এই আর্সেনিক বহুকাল হইতে প্রয়োজিত হইয়া আসিতেছে। সুতরাং আর্সেনিক কিরূপে কার্য্য করে এই স্থলে তাহার আলোচনা করিলে বোধ হয়, অপ্রাসঙ্গিক হইবে না।

আর্সেনিক শরীর মধ্যে অণ্ডলালের সহিত মিশ্রিত হয় না। বা কৌষিক বিধানের কার্য্যেরও কোন বিঘ্ন উপস্থিত করে না। প্রোটোপ্লাজমের উত্তেজনা উপস্থিত করিয়া তাহার কার্য্য করার শক্তি বৃদ্ধি করিয়া দেয় মাত্র। আর্সেনিক অম্লজান সহযোগে দুই প্রকার লবণ প্রস্তুত করে। এক, দুই পরমাণু আর্সেনিক এবং তিন পরমাণু অম্লজান (AS_2O_3) অপর—দুই পরমাণু আর্সেনিক ও পাঁচ পরমাণু অম্লজান (AS_2O_5)। এই ভাগে অম্লজানযুক্ত আর্সেনিক বায়ু, জল, ও যান্ত্রিক পদার্থ সহ সম্মিলিত হইলে ইহার দুই ভাগ অম্লজান বিযুক্ত হইয়া যায়, কেবলমাত্র তিনপরমাণু অম্লজানযুক্ত আর্সেনিকে পরিবর্ত্তিত হয়। জীবিত বিধানের বা মরনোন্মুখ বিধানেও এই বিশ্লেষণ হইতে পারে, কিন্তু মৃতবিধানে কোনরূপ পরিবর্ত্তন বিশ্লেষণ উপস্থিত হয় না অর্থাৎ আর্সেনিক হইতে অম্লজান বিসমাসিত হয় না। তবে সীসা, দীপক, রসাঞ্জন ও যবক্ষারজান প্রভৃতির সন্নিধানে যে অম্লজানের বিশ্লেষণ হয়, তাহা ভিন্ন প্রভৃতির।

উল্লিখিত প্রণালীতে অম্লজান বিযুক্ত হইয়া অল্পে অল্পে পরিমিত পরিমাণ সঞ্চিত হইলে পরিপোষণের উন্নতি সাধন করে। ইহার প্রমাণার্থ উদাহরণ দেখান যাইতে পারে যে, যদি অশ্ব ও মেষ প্রভৃতিকে আর্সেনিক সেবন করান যায়, তাহা হইলে তাহাদের-

চর্ম্মের উন্নতি সাধিত হয়। আয়তনও পরিবর্দ্ধিত হয়। Giess পরীক্ষা করিয়া দেখিয়াছেন—শশককে আর্সেনিক সেবন করা হইলে তাহার দেহ অপেক্ষাকৃত অনেক বড় হয়, শ্বাসপ্রশ্বাস যন্ত্রের কার্য্য অধিক হইতে থাকে—অম্লজান বাষ্প অধিক গৃহীত হয়—কৌষিক বিধানের পরিপোষণ কার্য্য শীঘ্র শীঘ্র সম্পন্ন হয়। এই কার্য্য অধিক হইতে থাকিলে শেষে গঠনে অবসন্নতা, অপকর্ষতা, ক্ষয় এবং পরিশেষে মৃত্যু আসিয়া উপস্থিত হয়।

ইপিথীলিয়ম আর্সেনিকের সহিত সম্মিলিত হইবার জন্য বিশেষ আগ্রহ প্রকাশ করে। এই জন্য আর্সেনিক দ্বারা বিষাক্ত হইলে ত্বকে তাহার নানারূপ লক্ষণ প্রকাশিত হয়।

আর্সেনিক ত্বকের সর্ব্বগভীরস্তরে উপস্থিত হইয়া পর পর কোষ হইতে কোষান্তরে যাইয়া সর্ব্বশেষে উপত্বকে যাইয়া আঁইসের মত হইয়া উঠিয়া যায়। প্রথমে পরিপোষণ কার্য্যের সাহায্য করে। শেষে অতিরিক্ত পোষিত হওয়ায় অপকর্ষতা উপস্থিত হয়। নানাপ্রকার বর্ণক পদার্থ সঞ্চিত হয়। সর্ব্বশেষে তাহার ক্ষয় হইতে আরম্ভ হয়। উপত্বক অত্যন্ত পাতলা হয়, তত্রস্থিত স্বেদ ও মেদ নিঃস্রাবক গ্রন্থি সমূহ পর্য্যন্ত ক্ষয় হইয়া যায়।

ত্বকের উপর আর্সেনিকের উক্ত কার্য্য পর্য্যালোচনা করিলে ইহাই ধারণা করা যায় যে, আর্সেনিক ত্বকের পীড়ায় বিশেষ উপকারী ঔষধ সত্য কিন্তু অতি সাবধানে বিশেষরূপে সতর্ক হইয়া প্রয়োগ না করিলে এতদ্দ্বারা বিশেষ বিপদ উপস্থিত হইতে পারে। বিশেষতঃ পুরাতন পীড়ায় যে সকল স্থলে অধিক দিন ঔষধ প্রয়োগ করিতে হইবে, সে সকল স্থলে এই সকল বিষয়ে বিশেষ লক্ষ্য রাখিতে হইবে।—স্যালভারসন আর্সেনিক সংশ্লিষ্ট ঔষধ সুতরাং এতৎ সম্বন্ধেও ঐ একই কথা।

প্রায় দুই বৎসর যাবৎ স্যালভারসন প্রয়োজিত হওয়ায় বিভিন্নদেশের ভিন্ন ভিন্ন চিকিৎসকের এতৎ সম্বন্ধে যে সমস্ত অভিজ্ঞতার ফল প্রকাশিত হইয়াছে। আমরা ক্রমে ক্রমে সেই সমস্ত হইতে জ্ঞাতব্য বিষয় সমূহ সঙ্কলিত করিতে চেষ্টা করিব।

আমরা প্রথমেই অধ্যাপক Ehrlick মহাশয় স্যালভারসনের সহিত যে কাগজ দেন, তাহাতে বর্ণিত বিষয় সঙ্কলিত করিতেছি—

আর্সেনিকের প্রয়োগরূপ

নং ৬০৬।

রাসায়নিক নাম :—ডাইঅক্সিডাই

এমিডো-আর্সেনো-বেন্‌জিন

ডাইহাইড্রোক্লোরাইড।

রেজেষ্টারী করা নাম

স্যালভারসন।

স্যালভারসন পীতবর্ণ বিশিষ্ট চূর্ণ, দেখিতে প্রায় হরিতাল চূর্ণের অনুরূপ। উগ্র, অম্লাক্ত, জলে দ্রবনীয়।

রাসায়নিক সঙ্কেত

$C_{12}H_{12}N_2O_2As_2 2HCe+2H_2O$

আময়িক প্রয়োগ।—সর্ব্বপ্রকার উপদংশজ পীড়া। পীড়ার প্রথম অবস্থায় প্রয়োগ করিলে শীঘ্র ভাল ফল হয়। তৎ ব্যতীত প্রত্যাবর্ত্তক জ্বর, ম্যালেরিয়ার জ্বর, ফাইলেরিয়া জাতপীড়া।

অপকারী—শোণিত সঞ্চালন যন্ত্রের পীড়া, কৈন্দ্রিক স্নায়বীয় অপকর্ষতা, বায়ু নলীর প্রদাহ, দুর্গন্ধ স্রাব, ধাতু প্রকৃতির বিশেষত্ব, উপদংশজ কারণ ব্যতীত অপর কারণ জাত রক্তহীনতা, মধু মুত্র পীড়া, বৃক্কের প্রদাহ, টিউবারকিউলাসিস, এবং চক্ষের পীড়ার স্যালভারসন প্রয়োগ করিতে হইলে বিশেষ সাবধান হইতে হয়।

মাত্রা—

স্ত্রীলোক—০·৩—০·৪ গ্রাম

৪½—৬ গ্রেণ

পুরুষ—০·৪—০·৫ গ্রাম

৬—৭½ গ্রেণ

শিরা মধ্যে প্রয়োগ করিতে হইলেও ঐ মাত্রা৷ ৩।৪ সপ্তাহ পর আবার প্রয়োগ করিতে হয়। মধ্য সময়ে পারদীয় চিকিৎসা করা যাইতে পারে। দুর্ব্বল, অবসাদগ্রস্ত, স্নায়বীয় কেন্দ্রের পীড়ায়, হৃদপিণ্ডের পীড়ায় প্রয়োগ করা আবশ্যক হইলে বিশেষ সাবধান হইয়া প্রয়োগ করা আবশ্যক। মাত্রা ১½ বা ৩ গ্রেণ, বা ৪ গ্রেণ করিতে হয়, এই অল্প মাত্রায় সহ্য হইলে পরে আরো প্রয়োগ করা যাইতে পারে।

পেশী মধ্যে বা ত্বক নিম্নে প্রয়োগ—অল্পমাত্রায় অর্থাৎ ০·৫ গ্রাম (৭½ গ্রেণ) মাত্রায় প্রয়োগ করিলে হয় তো যথেষ্ট না হইতে পারে, অর্থাৎ লক্ষণ সমূহ অন্তর্হিত না হইতে পারে, বা পুনর্ব্বার লক্ষণ সমূহ কাশ হইতে পারে। এই জন্য এইরূপ প্রয়োগ করার পর—কয়েক দিবস পরে অন্ততঃ এক সপ্তাহ পরে আর এক বার শিরা মধ্যে প্রয়োগ করিলেও আর একবার প্রয়োগ করা আবশ্যক।

পেশী মধ্যে অল্পমাত্রায় পুনঃ পুনঃ প্রয়োগ]—১½ বা ৩ গ্রেণ মাত্রায় তৈলের সহিত মণ্ডরূপে প্রত্যেক তৃতীয় দিনে প্রয়োগ করা হয়। এইরূপেপূর্ণমাত্রায়—১৮ গ্রেণ পর্য্যন্ত প্রয়োগ করা যাইতে পারে।

বালকদিগের পক্ষে মাত্রা—৩···৪½ গ্রেণ

স্তন্যপায়ী শিশুরপক্ষে মাত্রা ১—½ গ্রেণ।

প্রয়োগ প্রণালী।

শিরার মধ্যে প্রয়োগ প্রণালী—নিম্নলিখিত প্রণালীতে ক্ষারাক্ত দ্রব প্রস্তুত করিয়া প্রয়োগ করার কোন মন্দ লক্ষণ উপস্থিত হয় নাই।

সোডিয়ম হাইড্রো অক্সাইড ১·৫ গ্রাম

পরিস্রুত জল—৪·৫ c c m

দ্রব প্রস্তুত করিবে।

তৎপর—আবশ্যকানুসারে অর্থাৎ স্যালভারসনের পরিমাণ অনুসারে নিম্নলিখিত প্রণালী ক্রমে স্যালভারসন সহ মর্দ্দন করিয়া দ্রব মিশ্রিত করিবে।

স্যালভারসন		—সোডা দ্রব	
০·৬	গ্রাম	২৩—২৪	ফোঁটা
০, ৫	,,	—১৯—২০	,,
০, ৪	,,	—১৫—১৬	,,
০, ৩	,,	—১২—	,,
০, ২	,,	— ৪—	,,

শিরা ও পেশী মধ্যে প্রয়োগ জন্য স্যালভারসনের ক্ষারাক্ত দ্রব প্রস্তুত নিয়ম।

৩০০ c ধেরে এমন একটী মাপ করার অঙ্ক দ্বারা চিহ্নিত বিশুদ্ধ পরিস্রুত কাচের

নলের মধ্যে ৫০ কাঁচমগুলী ৩০—৪০ c c বিশুদ্ধ পরিস্রুত জল থাকিবে। ইহার মধ্যে ০, ৫ গ্রাম স্যালভারসন দ্বারা উত্তমরূপে আলোড়িত করিয়া উত্তম দ্রব প্রস্তুত করিবে। এমন ভাবে দ্রব করিতে হইবে যে, তাহাতে একটুও অদ্রব পদার্থ দৃষ্ট না হয়। পরিষ্কার দ্রব হয়। তৎপর পূর্ব্ব বর্ণিত তালিকার নিয়ম অনুসারে শতকরা ১৫ অংশের কষ্টিক সোডা দ্রব—১৯ ফোটা মিশ্রিত করিবে। এই দ্রব সম্মিলিত করিলেই আরো অধঃ পতিত পদার্থ দৃষ্ট হইবে। পুনর্ব্বার পুনঃ পুনঃ আলোড়িত করিয়া তাহাও দ্রব করিয়া লইতে হইবে। তৎপরে ২৫০ c. c. বিশুদ্ধ পরিস্রুত জল ও শতকরা আদশক্তির রাসায়নিক মতে বিশুদ্ধ ক্লোরাইড সোডিয়ম দ্বারা প্রস্তুত লবণ দ্রব মিশ্রিত করিয়া লইবে। যদি সামান্য পরিষ্কার বোধ হয় তাহা হইলে পূর্ব্বোক্ত কষ্টিক সোডা দ্রব এক ফোটা দিয়া দুই তিন মিনিট অপেক্ষা করিবে। তাহাতে পরিষ্কার না হইলে ঐ প্রণালীতে আরো কষ্টিক সোডা দ্রব সংযোগ করিতে হইবে।

এইরূপে প্রস্তুত স্যালভারসন দ্রবের ৫০ c.c.m তে ০ '১ গ্রাম (১' গ্রেণ) স্যালভারসন বর্ত্তমান থাকে। তদনুসারে যত স্যালভার প্রয়োগ করিতে হইবে। তাহা আমরা হিসাব করিয়া লইয়া প্রয়োগ করিতে পারি।

ঐ প্রণালীর কাচের মাপের অঙ্কদ্বারা চিহ্নিত নির্দ্দিষ্ট আকৃতির যন্ত্র না পাইলে কাঁচের ছিপিযুক্ত কোন সরু কাঁচনলেও ঐরূপ গাঢ় দ্রব প্রস্তুত করিয়া রাখা যাইতে পারে।

পেশীমধ্যে প্রয়োগ জন্য উল্লিখিত দ্রবও প্রয়োগ করা যাইতে পারে। তবে এইরূপ প্রয়োগের জন্য নিম্নলিখিত প্রণালীতে ক্ষারাক্ত দ্রব প্রস্তুত করিয়া প্রয়োগ করাই সুবিধা। এইরূপে প্রয়োগ জন্য সাধারণত সমষ্টিতে ৫ c. c. m দ্রব, হইলেই যথেষ্ট হয়। তজ্জন্য ০'৫ গ্রাম স্যালফারসন একটী পরিস্কৃত বিশুদ্ধ কাঁচের খলে রাখিয়া তাহাতে শত করা ১৫ শক্তির কষ্টিক সোডা সলিউশন ১৯ ফোটা দিয়া কাঁচের দণ্ড দ্বারা উত্তমরূপে মর্দ্দন করিয়া এমন দ্রব প্রস্তুত করিতে হইবে যে, তাহাতে অদ্রব কিছুই না থাকে। তৎপরে আবশ্যকীয় পরিমাণ বিশুদ্ধ পরিস্রুত জল মিশ্রিত করিতে হইবে।

এই দ্রব নিতম্বদেশের—বাহু ও উর্দ্ধাংশে পেশী মধ্যে অতি ধীরভাবে গভীরস্তরে প্রয়োগ করিতে হইবে। এমন সাবধানে করিতে হইবে যে, পেশী আহত হইয়া রক্ত স্রাব না হয়, বা সায়টিক স্নায়ুর নিকট ঔষধ প্রয়োজিত না হয়।

ত্বকনিম্নে প্রয়োগ—উল্লিখিত প্রণালীতে কাঁচের খলে স্যালভারসন রাখিয়া তৎসহ উপযুক্ত পরিমাণ বিশুদ্ধ পরিস্কৃত তিল তৈল, জলপাইয়ের তৈল বা বাদাম তৈলদিয়া উত্তমরূপে কাঁচের নোড়া দ্বারা মর্দ্দন করিয়া প্রয়োগ করা হয়।

সমক্ষারাম্ল দ্রব। সামাক্ষারাম্ল দ্রব প্রয়োগ করিতে হইলে পরিস্কৃত বিশুদ্ধ একটী ছোট কাঁচের খলে স্যালভারসন চূর্ণ রাখিয়া তৎসহ শতকরা ১৫ শক্তির কষ্টিক সোডা দ্রব ৮ ফোঁটা দিয়া উত্তমরূপে মর্দ্দন করিয়া বিশুদ্ধ দ্রব প্রস্তুত করিতে হইবে। এই সোডা দ্রব এক ফোঁটা এক ফোঁটা করিয়া দিতে হইবে এবং ক্রমান্বয়ে মর্দ্দন

করিতে হইবে। বিশুদ্ধ পরিস্রুত জল দ্বারা সমষ্টিতে ১০ ccm দ্রব প্রস্তুত করিতে হইবে। উত্তমরূপে দ্রব করিতে হইলে তাহার একটু কাঁচের দণ্ড দ্বারা লিটমস কাগজে দিয়া দেখিতে হইবে যে, সমক্ষারাম্ল হইয়াছে কি না, না হইলে আবশ্যকানুসারে অর্থাৎ যদি অম্ল অধিক হইয়া থাকে তাহা হইলে এক ফোঁটা কষ্টিক সোডা দ্রব অথবা যদি ক্ষার বেশী হইয়া থাকে তাহা হইলে B. P. এর নির্দ্দিষ্ট হাইড্রোক্লোরিকএসিড ডাইলুট এক ফোঁটা মিশ্রিত করিয়া লইতে হইবে। এইরূপে সমক্ষারাম্ল না হওয়া পর্য্যন্ত ক্ষার বা অম্ল দ্রব মিশ্রিত করিতে হয়।

অধস্ত্বাচিক প্রণালীতে প্রয়োগ করিতে হইলে পৃষ্ঠদেশে মেরুদণ্ডের পার্শ্বে স্ক্যাপুলার অভ্যন্তরদিকে ঊর্দ্ধ হইতে নিম্নাভিমুখে প্রয়োগ করিতে হয়।

যেস্থানে পেশী মধ্যেই হউক বা ত্বক নিম্নেই হউক প্রযোজ্য স্থানের পচনদোষ বিনাশ করিয়া লইতে হয়। প্রয়োগের পূর্ব্বে সেই স্থানে টিংচার আইওডিন বা বেঞ্জিন প্রয়োগ করিতে হয়।

প্রয়োগ করার পর তৎস্থানে অঙ্গুলি সঞ্চালন করিয়া অভ্যন্তরস্থিত তরল পদার্থ সকলদিকে পরিচালিত করিয়া দিতে হয়।

স্নায়ু প্রধান ধাতু প্রকৃতির লোকের শরীরে বেদনার আশঙ্কা নিবারণ জন্য প্রযোজ্য স্থানে স্থানিক সংজ্ঞা হারক ঔষধ—শতকরা এক শক্তির ২ c. c. m কোকেন বা নবকেন দ্রব প্রয়োগ করিয়া লওয়া যাইতে পারে।

স্যালভারসন প্রয়োগের জন্য বেদনা হইলে সেক ইত্যাদি দেওয়া যাইতে পারে।

বেদনা নিবারণ জন্য বেদনা নিবারক ঔষধ সেবন করান যাইতে পারে।

ঔষধ প্রয়োগের পর রোগীকে কয়েক দিবস শয্যাগত এবং চিকিৎসকের অধীন থাকা বিশেষ কর্ত্তব্য।

স্যালভারসন দ্রব প্রস্তুত করাই কঠিন কার্য্য। পরিষ্কার নির্ম্মল দ্রব হওয়া আবশ্যক। স্যালভারসন মধ্যে প্রথম অল্প পরিমাণ বিশুদ্ধ পরিস্রুত জলদিয়া ভালরূপে মর্দ্দন করিলে পরিষ্কার দ্রব হয়। তৎপর যে পরিমাণ কষ্টিক সোডা দ্রব দিতে হইবে, তাহা ফোঁটা ফোঁটা করিয়া না দিয়া একবারে দিলে ভাল হয়। শেষ বিশুদ্ধ লবণ দ্রব মিশ্রিত করিয়া তরল করিয়া লওয়া যাইতে পারে।

স্যালভাসনের শিশির সহিত যে উপদেশ পত্র থাকে, তাহাতে প্রয়োগ সম্বন্ধে যাহা লিখিত আছে, তাহারই স্থূল মর্ম্ম উল্লিখিত হইল। এক্ষণে অপর চিকিৎসকেরা যাহা যাহা বলেন, তাহা উল্লেখ করিতেছি।

পেশী মধ্যে প্রয়োগ সম্বন্ধে ডাক্তার এঞ্জেল মহাশয় বলেন—৩০—৫০ c. c দ্রব পেশী মধ্যে প্রয়োগ করিলে অত্যন্ত বেদনা হয়। এবং প্রয়োগ স্থান অনেকদিন পর্য্যন্ত কঠিন হইয়া থাকে। ইঁহার মতে নিম্নলিখিত মতে ঔষধ প্রস্তুত করিয়া প্রয়োগ করাই সুবিধা।

কাঁচের ছিপিযুক্ত মাপের অঙ্কচিহ্নিত উপযুক্ত পাত্র মধ্যে স্যালভারসন দিয়া তাহাতে ৮ c c উত্তপ্ত পরিস্রুত জলদিয়া অত্যন্ত আলোড়িত করিতে হইবে। উত্তমরূপে দ্রব না

হওয়া পর্য্যন্ত এইরূপে ঝাঁকান কর্ত্তব্য। তৎপর শতকরা ১০ শক্তির সোডিক হাইড্রেট দ্রব অল্প অল্প করিয়াদিলে দ্রবমধ্যে অধঃপতন আরম্ভ হইবে। তৎপর আলোড়ন করিয়া পুনর্ব্বার সোডিক হাইড্রেট দ্রব দিয়া ঝাঁকিতে হইবে। এই বারে পরিস্কার দ্রব প্রস্তুত হইবে। না হইলে আরো এক ফোটা সোডিক দ্রব দিতে হইবে। সাবধান হইবে যেন—অধিক ক্ষারাক্ত না হয়। সমষ্টিতে ১০ c c দ্রব প্রস্তুত হইবে।

এই দ্রবের অর্দ্ধেক রিকর্ড বা অপর উপযুক্ত পিচকারী দ্বারা নিতম্বদেশের ঊর্দ্ধ বাহ্যাংশে ঊর্দ্ধ হইতে নিম্নদিকে ৪৫ ডিগ্রীর কোণে সূচিকাবিদ্ধ করিয়া গভীর স্তরের পেশী মধ্যে প্রয়োগ করিবে। যাহাদের নিতম্বদেশের পেশী পাতলা তাহাদিগের শরীরে সাবধানে সূচিকা বিদ্ধ করিবে। যেন—অস্থিতে না যায়।

পিচকারী সহ সূচী সম্মিলিত করিয়া সূচিকা বিদ্ধ করার পর সূচিকা হইতে পিচকারী খুলিয়া লইয়া দেখিতে হয় যে, সূচিকার মধ্যদিয়া শোণিত নির্গত হইয়া আসিতেছে কিনা, যদি শোণিত আইসে তাহা হইলে বুঝিতে হইবে যে, সূচিকা অপেক্ষাকৃত বড় শিরামধ্যে প্রবেশ করিয়াছে। শোণিত না আসিলে পিচকারী সম্মিলিত করিয়া লইয়া ঔষধ ধীর ভাবে প্রয়োগ করিয়া সূচিকা সহ পিচকারী উঠাইয়া লইবে। সায়টিক স্নায়ুর সন্নিকটে ঔষধ সঞ্চিত হইলে উক্ত স্নায়ুর বেদনা হয়। কারণ ঔষধে স্থানিক উত্তেজনা উপস্থিত করে। শতকরা দশ জন রোগী অত্যন্ত যন্ত্রণা দায়ক বেদনার বিষয় প্রকাশ করে। নতুবা অধিকাংশ রোগীই বিশেষ কোন বেদনার বিষয় উল্লেখ করে না।

এই প্রণালীতে ঔষধ প্রয়োগ করিলে রোগী চারিপাঁচ দিবস পরে নিজকার্য্যে নিযুক্ত হইতে পারে। তবে চারিদিবস কাল রোগীকে চিকিৎসকের দৃষ্টির বাহির করা উচিত নহে। ঔষধ প্রয়োগ ফলে সেই স্থানে যে শুঁটীর মত হয় তাহা দশ পোনর দিবস পরেই অন্তর্হিত হয়। দ্বিতীয়বার ঔষধ প্রয়োগ জন্য রোগী কোন যন্ত্রণা বোধ করে না।

স্যালভারসন প্রয়োগের পরবর্ত্তী অবস্থা—পিচকারী প্রয়োগের পর ২৪ ঘণ্টার মধ্যেই দৈহিক উত্তাপ বৃদ্ধি হয়। সাধারণতঃ এই জ্বর ১০১—১০২° হইয়া থাকে। কিন্তু কখন কখন ১০৫° f পর্য্যন্ত হইয়াছে। উত্তাপ বৃদ্ধির সঙ্গে সঙ্গে নাড়ীর চাঞ্চল্য উপস্থিত হয়। কোন কোন রোগীর ঘর্ম্ম হয়। নাড়ীর গতী হ্রাস হওয়া অতিবিরল ঘটনা। বিবমিষা ও বমনও কচিৎ হইয়া থাকে। স্যালভারসন প্রয়োগ করার পর কোন কোন রোগীর মূত্রে অণ্ডলাল দেখা গিয়াছে। তবে অনিদ্রা অনেকস্থলে হয়। এই অনিদ্রার কারণ বোধ হয়—বেদনা এবং আর্সেনিকের উত্তেজনা। উত্তাপ বৃদ্ধির কারণ উপদংশ পীড়া। উপদংশ রোগ জীবাণু—স্পাইরোসিটী বিনষ্ট হওয়ায় তাহার অভ্যন্তরস্থিত বিষাক্ত পদার্থের বহির্গমন—ইহাই সিদ্ধান্তকরা হইত। কিন্তু অনেক রোগীর উপদংশ লক্ষণ অন্তর্হিত হয়। অথচ জ্বর হয় না। মৃতস্পাইরোসিটীর বিষ কোথায় যায়? অপর শোণিত পরীক্ষায়ও ওয়াশারম্যানের প্রতি ক্রিয়া পাওয়া যায় নাই সুতরাং স্পাইরোসিটী নাই। অথচ তজ্রূপস্থলে

স্যালভারসন প্রয়োগে দৈহিক উত্তাপ বৃদ্ধি হইতে দেখা যায়। সুতরাং স্যালভারসন কর্ত্তৃক স্পাইরোসিটার বিনাশই উত্তাপ বৃদ্ধির কারণ নহে।

শিরা মধ্যে স্যালভারসন প্রয়োগ করিলে চারিপাঁচ দিবস যাবৎ এবং পেশী মধ্যে প্রয়োগ করিলে ১৪।১৫ যাবৎ যে আর্সেনিক শরীর হইতে বহির্গত হয়, তাহা সহজে বুঝিতে পারা যায়।

স্যালভারসন প্রয়োগ ফলে ঔষধের বল কারক ক্রিয়া প্রত্যক্ষ করা যায়। তাহা স্বীকার করিতে হইবে। প্রয়োগ করার ৪।৫ দিবস পরে রোগীর বর্ণ পরিস্কার হয়। ক্ষুধা বৃদ্ধি হয়, সাধারণ স্বাস্থ্য উন্নত হয়, দৈহিক গুরুত্ব বৃদ্ধি হয়। দীর্ঘকাল উপদংশ পীড়া ভোগ করিয়া যে রোগী অত্যন্ত দুর্ব্বল হইয়াছে, তাহার শরীরে এই সমস্ত ফল ভালরূপে প্রত্যক্ষ করা যায়।

অপ্রযোজ্যস্থল।—অধ্যাপক Ehrlick মহাশয় যে যে স্থলে প্রয়োগ নিষেধ করিয়াছেন, ইনিও তাহাই বলেন। সুতরাং তাহা উল্লেখ করা নিষ্প্রয়োজন।

সহজাত উপদংশ। প্রথমে মনে করা হইত যে, আজন্ম উপদংশ পীড়ায় স্যালভারসন প্রয়োগ করিয়া সুফল পাওয়া যাইবে না। কারণ স্যালভারসন প্রয়োগের ফলে বহু স্পাইরোসিটী বিনষ্ট হওয়ায় যে পরিমাণ বিষময় পদার্থ উৎপন্ন হয়, তাহার ফল মন্দ হইতে পারে। কিন্তু পরীক্ষাদ্বারা সপ্রমাণিত হইয়াছে যে, আজন্ম উপদংশগ্রস্ত কয়েক মাস বয়সের শিশুর শরীরেও স্যালভারসন প্রয়োগ করিয়া সুফল পাওয়া যায়। নেসার মহাশয় ৫ হইতে ১২ সপ্তাহ বয়স্ক ৬টী শিশুর শরীরে স্যালভারসন প্রয়োগ করায় তাহার একটীরও মৃত্যু হয় নাই। কিন্তু তৎপূর্ব্বে অর্থাৎ স্যালভারসন প্রয়োগ আরম্ভ হওয়ার পূর্ব্বে ঐ পীড়াক্রান্ত শিশুর মধ্যে শতকরা ৪০টীর মৃত্যু হইত।

আজন্ম উপদংশগ্রস্ত শিশুর মাতার শরীরে স্যালভারসন প্রয়োগ করায় তাহার স্তন্যপায়ী শিশুর উপকার হয়। ইহা বহু ডাক্তার পরীক্ষা করিয়া দেখিয়াছেন;—মাতার শরীরে স্যালভারসনের ক্রিয়ার ফলে স্পাইরোসিটী বিনষ্ট হওয়ায় তাহার বিষময় পদার্থ প্রস্তুত হয়। এই বিষময় পদার্থ মাতৃদুগ্ধ সহ শিশুপান করায় শিশুর শরীরেও স্যালভারসনের কার্য্য হয়। তাহাতেই সুফল হয়। যে মাতার শরীরে স্যালভারসন প্রয়োগ করা হইয়াছে, তাহাদের স্তনের দুগ্ধ পরীক্ষা করিলে দুগ্ধে আর্সেনিক পাওয়া যায়। কাহারো বা তাহা পাওয়া যায় না। কিন্তু সকল চিকিৎসক তাহা স্বীকার করেন না। অনেক চিকিৎসক বলেন—মাতাকে স্যালভারসন প্রয়োগ করিয়া শিশুর শরীরে উপকারের কোন লক্ষণ দেখা যায় না। ইহারা বলেন—স্যালভারসন কিরূপে কার্য্য করে তাহা এখনও স্থির হয় নাই। ইহার কোন বিশেষ ক্রিয়া থাকিতে পারে। স্পাইরোসিটীর উপর সাক্ষাৎ সম্বন্ধে ক্রিয়া প্রকাশ করিয়া হয়ত বিনষ্ট করিয়া থাকে। ওয়াসারম্যান প্রভৃতি অনেকের এইরূপ ধারণা যে, ইহার আরোগ্য কারক পদার্থ অল্প সংখ্যক রোগ জীবাণু বিনষ্ট করে, পরে রোগ জীবাণু নাশক পদার্থ দ্রুত প্রস্তুত হইয়া অবশিষ্ট রোগ জীবাণু বিনষ্ট করে।

আমন্ত্রিক প্রয়োগের ফল—

সকল প্রকার উপদংশ পীড়ায়—প্রাথমিক, গৌণ এবং শেষ অবস্থায়—যে কোনরূপ উপদংশ পীড়া হউক না কেন, স্যালভারসন প্রয়োগ করিলে যে, উপকার হয়, তাহা আর এখন কেহই অস্বীকার করিতে পারেন না। অবশ্য এমন অনেক রোগীর বিবরণ প্রকাশিত হইয়াছে যে, তাহাদের হয়ত কোন অপকার হইয়াছে। এই মন্দ ফলের কারণ ঔষধ নহে। প্রয়োগের দোষ—হয়তো মাত্রা অত্যল্প হইয়াছে—অথবা মাত্রা বেশী হইয়াছে। অর্থাৎ উপযুক্ত মাত্রায় প্রয়োগ করা হয় নাই। অথবা প্রয়োগ করার দোষ হইয়াছে—অর্থাৎ যত সাবধান হইয়া যে ভাবে প্রয়োগ করা উচিত, তাহা হয় নাই। অথবা ঔষধ যথোপযুক্ত মাত্রায় এবং যথোপযুক্তরূপে প্রয়োগ করা হইয়াছে সত্য কিন্তু ঔষধ যথোপযুক্ত ভাবে শোষিত না হওয়ায় সুফল হয় নাই। নতুবা উপযুক্ত প্রণালী ক্রমে উপযুক্ত মাত্রায় প্রয়োগ করিলে এক মাত্রাতেই ঔষধের সুফল বুঝিতে পারা যায়।—অর্থাৎ বাহ্য লক্ষণ যাহা থাকে তাহা অদৃশ্য হয় অথবা হ্রাস হয়। একবার শিরামধ্যে স্যালভারসম প্রয়োগ করিয়া তাহার আট দশ দিন পরে আর একবার শিরামধ্যে স্যালভারসন প্রয়োগ করার যে ফল; একবার পেশীর মধ্যে—গভীরস্তরে পিচকারী দ্বারা ক্ষারাক্ত স্যালভারসন প্রয়োগ করারও সেই একই ফল। অপর পক্ষে তিনমাস হইতে ছয়মাস কাল পারদ ও আইওডাইড প্রয়োগ করিলে লক্ষণ সমূহের যেরূপ হ্রাস হয়। স্যালভারসন পেশী মধ্যে একবার প্রয়োগ করিয়াই সেই ফল পাওয়া যায়। স্যালভারসন একবার প্রয়োগ করিলেই কয়েক দিবসের মধ্যে উপদংশের বাহ্যলক্ষণ সমূহ অন্তর্হিত হওয়ায় অল্প সময় মধ্যে রোগী সমাজ মধ্যে মিলিতে মিশিতে পারে। অপর কোন চিকিৎসায় এত অল্প সময় মধ্যে এরূপ সুফল হইতে দেখা যায় না। শ্লৈষ্মিক ঝিল্লির ক্ষতাদি স্যালভারসন প্রয়োগে যত শীঘ্র শুষ্ক হয়; পারদাদি দ্বারা চিকিৎসায় তাহা হয় না। পরন্তু এই সব চিকিৎসায় পুনঃপুনঃ লক্ষণ সমূহ প্রকাশিত হইতে থাকে। পারদীয় চিকিৎসার সহিত তুলনায় স্যালভারসন যে বিশেষ বলকারক ঔষধ তাহাতে কোন সন্দেহ নাই। যে সকল স্থলে পারদ ও আইওডাইড প্রযোজ্য নহে অথবা প্রয়োগ করিয়া সুফল পাওয়া যায় না। সে স্থলে স্যালভারসন বিশেষ সুফল প্রদান করে।

উপদংশ ক্ষতের প্রথমাবস্থায়—দশবার দিবস মাত্র ক্ষত হইয়াছে, গৌণ উপদংশের কোন লক্ষণ প্রকাশিত হয় নাই। অথচ সংক্রমণের অবস্থা দৃষ্টে উক্ত লক্ষণ সমূহ প্রকাশিত হইবে বলিয়া সন্দেহ করা হইতেছে। এই অবস্থায় স্যালভারসন প্রয়োগ করিলে রোগ অঙ্কুরেই বিনাশ করা যায় কিনা? এই প্রশ্নের উত্তরে অনেক চিকিৎসক বলিয়াছেন হাঁ যায়। কিন্তু যে সমস্ত রোগীর বিবরণ বিবৃত করিয়াছেন, তাহাদের গৌণ উপদংশের লক্ষণ প্রকাশিত হওয়ার সময় এখনও অতিবাহিত হয় নাই। সুতরাং এই বিষয় আলোচনার উপযুক্ত সময় এখনও উপস্থিত হয় নাই।

গৌণ উপদংশগ্রস্ত রোগীর শরীরে একবার স্যালভারসন প্রয়োগ করার পর ছয়

কি আট সপ্তাহ পরে পুনর্ব্বার আর এক বার প্রয়োগ করা আবশ্যক। ওয়াসারম্যানের প্রতিক্রিয়া দেখা কর্ত্তব্য। কোন কোন চিকিৎসক দ্বিতীয় বার স্যালভারসন প্রয়োগ করিয়া চিকিৎসা বন্ধ করেন। কেহ কেহ আবার পারদীয় চিকিৎসা আরম্ভ করেন। এইরূপে এক বৎসর বা উপযুক্ত সময় পর্য্যন্ত মধ্যে মধ্যে স্যালভারসন এবং পারদ প্রয়োগ করিয়া নিশ্চিন্ত হন।

ডাক্তার এঙ্গল মহাশয় স্যালভারশনের সামুকুলে যাহা বলিয়াছেন, তাহা উল্লিখিত হইল। এক্ষণে হাসনার ব্রণপোত বিভাগের ডাক্তার সা মহাশয় ৩৪০ জন উপদংশগ্রস্ত রোগীতে স্যালভারসন প্রয়োগ করিয়া যে মন্তব্য প্রকাশ করিয়াছেন, তাহার কিয়দংশ এস্থলে বিবৃত করা যাইতেছে। ইনি প্রায় সমস্ত স্থলেই শিরা মধ্যে ঔষধ প্রয়োগ করিয়াছেন। কেবল প্রথম ২০ জনের পেশী মধ্যে প্রয়োগ করিয়াছেন। কাহারো অসহ্য বেদনা হয় নাই। কোথাও ঔষধ প্রয়োগ স্থানে ক্ষত হয় নাই। অবশিষ্ট সমস্ত রোগীর শিরা মধ্যে প্রয়োগ করা হইয়াছে। ইঁহার মতে শিরা মধ্যে প্রয়োগ করাই সুবিধা। ইনি পরিবর্ত্তিত প্রণালীতে শিরা মধ্যে ঔষধ প্রয়োগ করা সুবিধা মনে করেন। তাহা বর্ণনা করা অনাবশ্যক মনে করি। শিরা উন্মুক্ত না করিয়াই তন্মধ্যে সূচিকা প্রবেশ করান।

ইঁহার চিকিৎসিত রোগীর মধ্যে উপদংশের সকল প্রকৃতিই ছিল, যাহাদের পারদ এর চিকিৎসায় কোন উপকার পাওয়া যায় নাই, তাহাদিগকেই প্রথমে স্যালভারশন প্রয়োগ করা হইয়াছিল। ইহাতে ভালফল হওয়ায় শেষে উপদংশ পীড়াগ্রস্ত সকল রোগীকেই স্যালভারশন দ্বারা চিকিৎসা করা হইতেছে। এইরূপ চিকিৎসার ফল পারদের সহিত তুলনায় স্যালভারসনের চিকিৎসায় নিম্নলিখিত সুফল পাওয়া গিয়াছে।

১। পারদ দ্বারা চিকিৎসা করায় যত সময় মধ্যে উপদংশের লক্ষণ অন্তর্হিত হয়, স্যালভারসন দ্বারা চিকিৎসা করিলে তাহা অপেক্ষা অল্প সময় মধ্যে লক্ষণ সমূহ অন্তর্হিত হয়।

২। স্পাইরোসিটী বিনাশ করার শক্তি পারদ অপেক্ষা স্যালভারসনের অনেক অধিক।

৩। ওয়াসারম্যানের প্রতিক্রিয়া বর্ত্তমান থাকিলে স্যালভারসন তাহা পারদ অপেক্ষা অল্প সময় মধ্যে বিনষ্ট করে।

৪। পারদ অপেক্ষা স্যালভারসনের বল কারক ক্রিয়া অধিক। উল্লিখিত কয়েকটী বিষয়ের প্রতি প্রণিধান করিলেই বুঝিতে পারা যায় যে, উপদংশ পীড়া আরোগ্য করার শক্তি পারদ অপেক্ষা স্যালভারসনের অধিক।

স্যালভারসন বলকারক। এই ক্রিয়ার প্রতি অল্পই লক্ষ্য করা হয়। যে সকল রোগী উপদংশ পীড়া ভোগ করিয়া রক্তহীন দুর্ব্বল হইয়াছে। তাহাদিগকে স্যালভারসন প্রয়োগ করিলে রোগী শীঘ্র সবল হয়, নিজে সবল বোধ করে। তাহার দৈহিক গুরুত্ব বৃদ্ধি হয়, কাহারো কাহারো এক সপ্তাহে ৩।৪ সের দৈহিক গুরুত্ব বৃদ্ধি হইতে দেখা গিয়াছে।

ত্বকের উপদংশজ চিহ্ন সমূহ কোন কোন রোগীর শীঘ্র অদৃশ্য হয় না সত্য কিন্তু তাহা

না হইলেও অধিকাংশ রোগীর শরীরে স্থালভারসন পারদ অপেক্ষা শীঘ্র সুফল প্রদান করে।

ইঁহার চিকিৎসিত রোগীদের মধ্যে ছয় জনের প্রথমে বেশ উপকার হইয়াছিল। শেষে পুনর্ব্বার লক্ষণ সমূহ প্রবল হইয়া প্রকাশ পাইয়াছে। ইহাদের পীড়া প্রবল ছিল এবং উপযুক্ত ভাবে চিকিৎসিত হয় নাই। ইহাদের পীড়ার স্নায়বীয় লক্ষণ সমূহ প্রকাশ পাইয়াছে। এবং এখনো চিকিৎসাধীন আছে।

ইনি পারদীয় চিকিৎসায় এবং স্থালভারসন চিকিৎসায়—কোন চিকিৎসায় রোগীকে কত দিন হস্পিটালে থাকিতে হইয়াছে; পূর্ব্বাপর তাহার তালিকা প্রদান করিয়াছেন। তাহাতে দেখা যায় যে, পারদীয় চিকিৎসরা সহিত তুলনা করিলে স্থালভারসন চিকিৎসায় রোগীকে অল্প দিন হস্পিটালে থাকিতে হয়। সুতরাং হস্পিটালে উপদংশগ্রস্ত রোগীর সংখ্যা হ্রাস হয়। ইহা একটী বিশেষ সুবিধা। বিশেষতঃ সৈনিকদিগের ও পুলিশদিগের হস্পিটালে এই রোগীর সংখ্যা হ্রাস হইলে ব্যয়ের অনেক লাঘব হয়। এবং কার্য্যের অনেক সুবিধা হয়। (ক্রমশঃ)

সংবাদ।

বঙ্গীয় সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রেণীর নিয়োগ, বদলী এবং বিদায় আদি।

মার্চ্চ। ১৯১২

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত মধুসূদন ঘোষ ক্যাম্বেল হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে ভেরামারার পদ্মার সেতু নির্ম্মাণ কার্য্যের ডিস্‌পেনসারীতে অস্থায়ী ভাবে কার্য্য করিতে আদেশ পাইলেন।

শ্রীযুক্ত জগদাপ্রসন্ন বিশ্বাস চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন নিযুক্ত হইয়া ক্যাম্বেল হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত নরেন্দ্রকুমার মতিলাল আলিপুর পুলিশ হস্পিটালে বিগত ফেব্রুয়ারী মাসের ৬ই হইতে ২০শে পর্য্যন্ত সুঃ ডিঃ করিয়াছেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত নিবারণচন্দ্র দে খুস্তী মহকুমার অস্থায়ী কার্য্য শেষ হইলে ক্যাম্বেল হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত বিনোদচরণ মিত্র আলিপুর সেণ্টাল জেল হস্পিটালের প্রথম সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জনের কার্য্য হইতে সম্বলপুর জেলার অন্তর্গত ঝারসুজা ডিস্‌পেনসারীর কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত বিজয়ভূষণ বসু সম্বলপুর জেলার অন্তর্গত ঝারসুজা ডিস্‌পেনসারীর কার্য্য হইতে আলিপুর সেণ্ট্রাল জেল হস্পিটালের প্রথম সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জনের কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত ললিতমোহম অধিকারী বহরমপুর

জেল হস্পিটালের কার্য্য হইতে শ্রীরামপুর ওয়ালস্ হস্পিটালে নিযুক্ত হইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত অমৃতলাল মণ্ডল শ্রীরামপুর ওয়ালস্ হস্পিটালের কার্য্য হইতে দুমকা জেল হস্পিটালের কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত মনোরঞ্জন গঙ্গোপাধ্যায় দুমকা জেল হস্পিটালের কার্য্য হইতে বহরমপুর জেল হস্পিটালের কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত নরেন্দ্রকুমার মণ্ডিলাল ক্যাম্বেল হস্পিটালের স্ুঃ ডিঃ হইতে সাঁওতাল পরগণার অন্তর্গত রাজমহল মহকুমার কার্য্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

নিম্নলিখিত তৃতীয় ও চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জনগণ ক্যাম্বেল হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে পদ্মার সেতু নির্ম্মাণ ডিস্‌পেনসারীর কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

শ্রীযুক্ত হর্ষনাথ সেন।

" ভুজেন্দ্রমোহন চৌধুরী।

" হেমচন্দ্র বন্দ্যোপাধ্যায়।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত উমেশচন্দ্র মজুমদার সাঁওতাল পরগণার অন্তর্গত গোড্ডা মহকুমার কার্য্য হইতে মুঙ্গের জেলার অন্তর্গত চাপরাওন ডিস্‌পেনসারীর কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত গোপেন্দ্রনাথ বসু নদীয়া জেলার অন্তর্গত চুয়াডাঙ্গা মহকুমার কার্য্য হইতে সাঁওতাল পরগণার গোড্ডা মহকুমার কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত সুরেন্দ্রনাথ চৌধুরী মুঙ্গের জেলার অন্তর্গত চাপরাওন ডিস্‌পেনসারীর কার্য্য হইতে নদীয়া জেলার অন্তর্গত চুয়াডাঙ্গা মহকুমার কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

২০। শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত যদুনাথ দে মুরশিদাবাদ জেলার কলেরা ডিউটী হইতে বিদায় অন্তে কটকে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

২৫। শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত নিত্যানন্দ সরকার বিদায় অন্তে কটকে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সম এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত মইনুদ্দীন আলিপুর নূতন সেণ্ট্রাল জেল হস্পিটালের দ্বিতীয় সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জনের কার্য্য হইতে দ্বারভাঙ্গা জেল হস্পিটালের কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণার সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত নৃপতিভূষণ রায় চৌধুরী দ্বারভাঙ্গা জেল হস্পিটালের কার্য্য হইতে আলিপুর নূতন সেণ্ট্রাল জেল হস্পিটালের দ্বিতীয় সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জনের কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত বিধুভূষণ বন্দ্যোপাধ্যায় পুরী জেলার অন্তর্গত খুরদা মহকুমার কার্য্য হইতে ২৪ পরগণা জেলার অন্তর্গত বসিরহাট মহকুমার কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত মনোমোহন চক্রবর্ত্তী সাওতাল পরগণার অন্তর্গত দুমকা সদর ডিস্‌পেনসারীর কার্য্য হইতে বীরভূম জেলার সিউরী সদর হস্পিটালের কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত শরচ্চন্দ্র মুখোপাধ্যায় বীরভূমের সিউরী সদর হস্পিটালের কার্য্য হইতে সাঁওতাল পরগণার অন্তর্গত ডুমকা সদর হস্পিটালের কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত বিভূতিভূষণ মুখোপাধ্যায় পদ্মর সেতু নির্ম্মাণ কার্য্য সংশ্লিষ্টে পাকুরে ছিলেন। তথা হইতে পূর্ব্ববঙ্গ রেলওয়ের পোড়াদহ ষ্টেশনের ট্রাবলিং সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জনের কার্য্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত সেখ মোবারক আলি পূর্ব্ববঙ্গ রেলওয়ের পোড়াদহ ষ্টেশনের ট্রাবলিং সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জনের কার্য্য হইতে পদ্মার সেতু নির্ম্মাণ সংশ্লিষ্ট পাকুরে কার্য্য করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত সৈয়দ ওয়াজী আহ্মদ বিদায় অন্তে বাঁকিপুর জেনেরাল হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত তারাপ্রসাদ সিংহ পূর্ণিয়া জেল হস্পিটালের অস্থায়ী কার্য্য শেষ হইলে ক্যাম্বেল হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত চন্দ্রভূষণ মুখোপাধ্যায়, আলীপুরের সেণ্ট্রাল জেল হস্পিটালের দ্বিতীয় সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জনের কার্য্য হইতে পূর্ণিয়া জেল হস্পিটালের কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণী সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত সেখ আবদুল আজিজ পূর্ণিয়া জেল হস্পিটালের কার্য্য হইতে আলীপুর সেণ্ট্রাল জেল হস্পিটালের দ্বিতীয় সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জনের কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত সুদর্শনপ্রসাদ মহান্তী সিউরী জেল হস্পিটালের কার্য্য হইতে মুঙ্গেরের অন্তর্গত চাকলাবাদ ডিস্‌পেনসারীর কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত যোগেন্দ্রচন্দ্র সেন মুঙ্গের জেলার অন্তর্গত চাকলাবাদ ডিস্‌পেনারীর কার্য্য হইতে সিউরী জেল হস্পিটালের কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত দুর্গাচরণ পাহী মেদিনীপুর P. W. D. কেনাল ডিস্‌পেনসারীর কার্য্য হইতে চম্পারণ P. W. D. অধীন মেঘুলিয়া ডিস্‌পেনসারীর কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত সুধাংশুভূষণ ঘোষ শ্রীরামপুর ওয়ালশ ডিস্‌পেনসারীর সুঃ ডিঃ হইতে মেদিনীপুর P. W. D. কেনাল ডিস্‌পেননারীর কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত যোগেশচন্দ্র গঙ্গোপাধ্যায় চমপারণের P. W. D. মেঘুলিয়া ডিসপেনসারীর কার্য্য হইতে যশোহর জেল হস্পিটালের কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত অদ্বৈতপ্রসাদ মহান্তী যশোহর জেল হস্পিটালের কার্য্য হইতে সিংহভূম জেলার মনোহরপুর ডিস্‌পেনসারীর কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত রজনীকান্ত ঘোষ সিংহভূম জেলার মনোহরপুর ডিস্‌পেন্‌সারীর কার্য্য হইতে কটক জেনারাল হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত সেখ সেরআলি পূর্ব্ববঙ্গ রেলওয়ের খুলনা ষ্টেশনে ট্রাবলিং সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জনের কার্য্য হইতে সাওতাল পরগণার কাতিকুন্দ ডিস্‌পেনসারীর কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত হৃদয়চন্দ্র কর দৌলতপুর চেরিটেবল ডিস্‌পেনসারীর কার্য্য হইতে হাজারিবাগ পুলিশ হস্পিটালের কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

সিনিয়র প্রথম শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত নিবারণচন্দ্র ভট্ট্যাচার্য্য মানভূমের অন্তর্গত ঝালদহ ডিস্‌পেনসারীর কার্য্য হইতে খুলনা জেলার দৌলতপুর চেরিটেবল ডিস্‌পেনসারীর কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত শরচ্চন্দ্র সেন হাজারীবাগ পুলিশ হস্পিটালের কার্য্য হইতে বাংকুরা পুলিশ হস্পিটালের কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত বিহারী বসাক বাংকুরা পুলিশ হস্পিটালের কার্য্য হইতে আংগুল পুলিশ হস্পিটালের কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত সত্যানন্দ সাহ আঙ্গুল পুলিশ হস্পিটালের কার্য্য হইতে কটক পুলিশ হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

সিনিয়র। দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্টন সার্জ্জন শ্রীযুক্ত কীর্ত্তিবাস ঘোষ সেয়ালদহ রেলওয়ে ষ্টেশনের টাবলিং সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন কার্য্য হইতে দ্বারভাঙ্গা রেলওয়ে হস্পিটালের কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত নন্দগোপাল বন্দোপাধ্যায় দ্বারভাঙ্গা রেলওয়ে হস্পিটালের কার্য্য হইতে সেয়ালদহ রেলওয়ে ষ্টেশনের ট্রাবলিং সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জনের কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত যশোদাপ্রসন্ন বিশ্বাস ক্যাম্বেল হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে ভারতীয় জরীপ বিভাগে অস্থায়ীভাবে কার্য্য করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত হেমচন্দ্র বন্দোপাধ্যায় বিগত ২২শে ফেব্রুয়ারী হইতে ২রা মার্চ্চ পর্য্যন্ত দেওঘর হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিয়াছেন।

শ্রীযুক্ত যতীন্দ্রনাথ মৈত্র চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন নিযুক্ত হইয়া ১৪ই মার্চ্চ হইতে ক্যাম্বেল হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত কৃষ্ণচন্দ্র মিশ্র কটক হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে বঙ্গার P W D. বিভাগে কার্য্য করিতে আদেশ পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত কৃষ্ণমোহন কেশ পদ্মারসেতু নির্ম্মাণ কার্য্যের রেইঠা ডিস্‌পেনসারীর কার্য্য হইতে রাঁচী জেল হস্পিটালের কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত রমাকান্ত রায় রাঁচী জেল হস্পিটালের কার্য্য হইতে পদ্মার সেতু নির্ম্মাণ কার্য্যের রৈইটা ডিস্‌পেনসারীর কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত ক্ষিতীশচন্দ্র মজুমদার দারজিলিং তেরাইয়ের ট্রাবলিং সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জনের কার্য্যসহ তথাকার নক্সাল বাড়ী ডিসপেন-সারীর কার্য্য ২৩শে ফেব্রুয়ারী হইতে ২৬শে ফেব্রুয়ারী পর্য্যন্ত সম্পন্ন করিয়াছেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত সুরেন্দ্রনাথ মুখোপাধ্যায় কটকের সুঃ ডিঃ হইতে উক্তজেলার অন্তর্গত নবস্থাপিত রাইসনগ্রা ডিস্‌পেনসারীতে ১লা এপ্রিল হইতে নিযুক্ত হইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত লালা বিহারীলাল রায় কটক জেলার অন্তর্গত নয়াবাজার ডিস্‌পেনসারী বন্ধ হওয়ার পর কটক জেনারেল হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত গৌরমোহন ঘোষ ক্যাম্বেল হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে উক্ত হস্পিটালের দ্বিতীয় মেডিকেল ওয়ার্ডের রেসিডেণ্ট সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জনের কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত কালীপ্রসন্ন চক্রবর্ত্তী ক্যাম্বেল হস্পিটাল সুঃ ডিঃ হইতে উক্ত হস্পিটালের প্রথম মেডি-কেল ওয়ার্ডের রেসিডেণ্ট সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জ-নের কার্য্যে অস্থায়ীভাবে নিযুক্ত হইলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত ক্ষীরোদচন্দ্র মিত্র কটক জেনেরাল হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে মানভূম জেলার অন্তর্গত ঝালদহ ডিস্‌পেনসারীর কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত প্রিয়নাথ রায় যশোহর জেলার অন্তর্গত বনগ্রাম মহকুমার কার্য্য হইতে খুরদা মহকুমার কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত বিধুভূষণ বন্দোপাধ্যায় খুরদা মহকুমার কার্য্য হইতে বনগ্রাম মহকুমার কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত হেম চন্দ্র দাস গুপ্ত ক্যাম্বেল মেডিকেল স্কুলের শরীর তত্ত্বের দ্বিতীয় বেথ্যা কারকের কার্য্য হইতে কলিকাতা পুলিশ মর্গের কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্টার্জ্জ সন শ্রীযুক্ত শ্যামসুন্দর মহান্তী বক্সার সেণ্ট্রাল জেলের কার্য্য শেষ হইলে আরা হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত যশোদানন্দ পারিদা কটক জেনেরাল হস্পি-টালের সুঃ ডিঃ হইতে খুরদা মহকুমার কার্য্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন। উক্ত কার্য্য শেষ হইলে পুনর্ব্বার কটকে সুঃ ডিঃ করিবেন

সিনিয়র। দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত এলাহি বক্স বাঁকীপুর হস্পি-টালের সুঃ ডিঃ হইতে দ্বারভাঙ্গা জেল হস্পি-টালের কার্য্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত মনীন্দ্র নাথ বন্দোপাধ্যায় ক্যাম্বেল

হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে দৌলৎপুর ডিস্পেন সারীর কার্য্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত শ্যাম মোহন লাল বাঁকীপুর হস্পিটালেই সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

বিদায়।

৩য়। শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত নজাম উদ্দিন ভারতীয় জরীপ বিভাগের কার্য্য হইতে তিন মাস প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত রামপদ মল্লিক পূর্ব্ববঙ্গ রেলওয়ের নৈহাটী ষ্টেশনের টাবলিং সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জনের কার্য্য হইতে পীড়ার জন্য আরো তিন মাস বিদায় পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত আশুতোষ ঘোষ ক্যাম্বেল হস্পিটালের প্রথম মেডিকেল ওয়ার্ডের রেসিডেণ্ট মেডিকেল অফিসারের কার্য্য হইতে ২৫ দিবস প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

সিনিয়র। প্রথম শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত নিবারণচন্দ্র ভট্টাচার্য্য মানভূম জেলার ঝালদহ ডিস্পেনসারীর কার্য্য হইতে একমাস প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত চারু চন্দ্র ঘটক পদ্মার সেতু নির্ম্মান কার্য্যের ভেরামারা ডিস্পেনসারীর কার্য্য হইতে দুই মাস প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত সুরেশ চন্দ্র বন্দোপাধ্যায় সাঁওতাল পরগণার রাজমহল মহকুমার কার্য্য হইতে দুই মাস প্রাপ্য বিদায় এবং চারি মাস ফারলো বিদায় পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত হরমোহন লাল ভাগলপুরের অন্তর্গত বাঁকা মহকুমার অস্থায়ী কার্য্য শেষ হওয়ার পর একমাস প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত যতীন্দ্রনাথ ঘোষাল পূর্ব্ববঙ্গ রেলওয়ের পোড়াদহ ষ্টেশনের ট্রাবলিং সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জনের কার্য্য হইতে আরো একমাস ফারলো বিদায় পাইলেন।

ভিষক্-দর্পণ।

চিকিৎসা-তত্ত্ব-বিষয়ক মাসিকপত্র।

যুক্তিযুক্তমুপাদেয়ং বচনং বালকাদপি।
অন্যৎ তু তৃণবৎ ত্যজ্যং যদি ব্রহ্মা স্বয়ং বদেৎ॥

২২শ খণ্ড। } এপ্রেল, ১৯১২। { ৪র্থ সংখ্যা।

স্যাল্ভারশন—উপদংশ।

লেখক রায়সাহেব শ্রীযুক্ত ডাক্তার গিরীশচন্দ্র বাগচী।

(পূর্ব্ব প্রকাশিতের পর)

উপসর্গ।—ইনি যে সমস্ত রোগীকে স্যালভারসন প্রয়োগ করিয়াছেন, তাহাদের কাহারো কোন বিশেষ উপসর্গ উপস্থিত হয় নাই। কাহারো থ্রম্বোসিস বা স্ফোটক হয় নাই। প্রয়োগ স্থানের পচন দোষ বিনষ্ট করিয়া ঔষধ প্রয়োগ করার পর তৎস্থান বিশুদ্ধ প্যাড দ্বারা বাঁধিয়া রাখিয়া দিয়াছেন।

কাহারো কম্প বা বমন হয় নাই বলিলেই হয়। কাহারো ১০৩° ৬Fএর অধিক দৈহিক উত্তাপ বৃদ্ধি হয় নাই। শতকরা ৪৩ জনের কোন উপসর্গই উপস্থিত হয় নাই। ইহাদের দৈহিক উত্তাপ ৯৯°Fএর অধিক হয় নাই। সামান্য শিরঃপীড়ার বিষয় উল্লেখ করিয়াছে। এই উপসর্গের বিষয় প্রায় সকলেই বলিয়াছে। উদরে বেদনা এবং অতিসার কাহারো কাহারো হইয়াছে। ছয় জনের মূত্রে সামান্য অণ্ডলাল পাওয়া গিয়াছিল। কিন্তু তাহার মধ্যে দুই জনের উক্ত লক্ষণ কয়েক দিবস স্থায়ী হইয়াছিল। ঔষধ প্রয়োগ করার ছয় ঘণ্টা পরে কোন কোন রোগীর ত্বকের স্ফোট প্রবল হইয়া উঠিয়া ছিল। জ্বরের সঙ্গে সঙ্গে এই উপসর্গ উপস্থিত হইতে দেখা গিয়াছে। চক্ষের কোন মন্দ লক্ষণ উপস্থিত হয় নাই। ঔষধ প্রয়োগ করার পর আতঙ্ক জনক অবসাদ ইত্যাদি কোন মন্দ লক্ষণই দেখা যায় নাই। ঔষধ প্রয়োগ করার পর সেই দিন লঘু পথ্য দিয়া শয্যায় শায়িত রাখা হইত।

প্রতিকূল মত।

স্যালভারসনের আমযিক প্রয়োগ সম্বন্ধে যে সমস্ত চিকিৎসকের মত উপরে উদ্ধৃত

করা হইল। তৎসমস্তই স্যালভারসনের প্রয়োগের সাপক্ষ দলের—সানুকুল অভিমত। কিন্তু সাপক্ষ দল অনেক সময়ে বিপক্ষ মত অর্থাৎ স্যালভারসন প্রয়োগের কি কি দোষ আছে, তাহা সরলভাবে ব্যক্ত না করিয়া যাহাতে সানুকুলের ভাব ব্যক্ত হয়, এমত ভাবে মত প্রকাশ করেন। তজ্জন্য প্রকৃত ঘটনা কি, তাহা ভালরূপে বুঝিতে পারা যায় না। এই জন্য প্রতিকুল পক্ষের অভিমত কি, তাহাও অবগত হওয়া আবশ্যক। উভয় পক্ষের মত অবগত হইয়া তৎপর প্রকৃত স্থির সিদ্ধান্ত অবগত হওয়া যায়। তজ্জন্য আমরা এস্থলে প্রতিকুল বাদী দলের কয়েক জনের মত উদ্ধৃত করিতেছি।

স্যালভারসন প্রয়োগের অসুবিধা।

ডাক্তার মণ্টোগোমারী মহাশয় বলেন—উপদংশের চিকিৎসায় বর্ত্তমান সময়ে অতি অল্প লোকেই স্যালভারসনের উপর বিশ্বাস স্থাপন করিতে পারিয়াছেন। অনেকে কেবল ইহার উপর বিশ্বাস স্থাপন না করিয়া অপর দুইটী প্রধান ঔষধ—পারদ ও পটাশ আইওডাইডও তৎসহ প্রয়োগ করিয়া থাকেন। রোগীকে যদি বলা হয় যে, কেবলমাত্র এই ঔষধে তাহার পীড়া সম্পূর্ণ আরোগ্য হওয়ার সম্ভাবনা নাই, তাহা হইলে রোগী মনে করে যে স্যালভারসন মূল্যহীন অবিশ্বাসী ঔষধ। অথচ চিকিৎসকের আত্মসম্মান রক্ষার্থ প্রকৃত কথা ব্যক্ত করা অবশ্য কর্ত্তব্য। কারণ—তাহা বলিয়া অর্থাৎ সত্য গোপন করিয়া যদি ঔষধের অযথার্থ গুণ বর্ণনা করা হয়, তাহা হইলে যখন পুনর্ব্বার পীড়ার লক্ষণ প্রকাশিত হইবে, তখন রোগী চিকিৎসককে মিথ্যাবাদী অপদার্থ বলিয়া স্থির করিবে।

স্যালভারসন প্রয়োগের অপর একটী অসুবিধা এই যে, ইহা মুখপথে প্রয়োগ করা যায় না। ত্বক্ নিম্নে, পেশীমধ্যে বা শিরা মধ্যে প্রয়োগ করিতে হয়।

স্যালভারসন প্রয়োগজন্য প্রস্তুত করাও অত্যন্ত কঠিন কার্য্য। নির্ম্মল পরিষ্কার দ্রব হওয়া আবশ্যক। সামান্য অতি সূক্ষ্ম এক বিন্দুও যেন অদ্রবনীয় অবস্থায় না থাকে। দ্রবমধ্যে একটু অংশ অদ্রব অবস্থায় থাকিলেও যদি তাহা প্রয়োগ করা হয়, তাহা হইলে পরে কোন মন্দ উপসর্গ উপস্থিত হওয়ার আশঙ্কা থাকিবে।

স্যালভারসন পচন নিবারক নহে। অথচ উত্তেজক। এইজন্য পচন নিবারক প্রণালী বিশেষরূপে অবলম্বন করিয়া স্যালভারসন প্রয়োগ করিতে হয়।

অনেক ঔষধ—সেলুন, মর্ফিয়া, কোকেন প্রভৃতি—ইহারা স্থানিক উত্তেজক নহে, বরং স্থানিক স্নিগ্ধ কারক, সুতরাং তাহা স্থানিক প্রয়োগ করিয়া তত্রস্থিত গঠন উপদানের কোন অনিষ্ট জনক ফলের আশঙ্কা থাকে না। নির্ভাবনায় ত্বক্নিম্নে প্রয়োগ করা যায়। অপর কতকগুলি ঔষধ স্থানিক প্রয়োগে উত্তেজক ও অনিষ্ট কারক হইলেও তাহাদের পচন নিবারক শক্তি বর্ত্তমান থাকায় যেস্থানে প্রয়োগ করা যায় তথাকার বিধান উপাদান আহত হইলেও তাহাতে বিনষ্ট হইতে পারে না। ঔষধের পচন নিবারক শক্তি থাকায় উহাকে রক্ষা করে। স্যালিসিলেট অফ্ মার্কুরী এই শ্রেণীর ঔষধ। ইহা অতি সামান্যই

দ্রব হয়। অদ্রবনীয় লবণরূপেই প্রায় কার্য্য করে। এইজন্য ইহা পেশীমধ্যে প্রয়োগ করা হয়। স্যালভারসন ত্বক্‌নিম্নে বা পেশী মধ্যে প্রয়োগ করিলে অনেক সময়ে তথাকার বিধানোপাদান বিনষ্ট হয়। স্যালভারসন পেশীমধ্যে প্রয়োগ করিলে অধিকাংশ স্থলে কুফল অল্পাধিক হইয়া থাকে। K. Martius দেখিয়াছেন—এক রোগীর নিতম্বের পেশী-মধ্যে প্রয়োগ করায় তিন মাস পর্য্যন্ত তথায় অপরিবর্ত্তিত অবস্থায় ছিল। দুই স্থলে তাহা কর্ত্তন করিয়া বহির্গত করিয়া দিতে হইয়াছে। স্যালভারসনের পচন নিবারক শক্তি নাই। যদি প্রয়োগ সম্বন্ধে ভালরূপে পচন বর্জ্জন করা না হয়, ঔষধ বা সূচিকার সহিত পচনোৎপাদক জীবাণু অভ্যন্তরে প্রবেশ করে, তাহা হইলে আহত বিধানোপাদন পীড়াগ্রস্ত হইয়া বিশেষ মন্দ ফল প্রদান করিতে পারে।

স্যালভারসন প্রয়োগ জন্য ত্বকে আর্সে-নিক জাত ক্ষত হইতে পারে। এই ক্ষত সহজে শুষ্ক হয় না। এরূপ দৃষ্টান্ত দেখা গিয়াছে।

ত্বক্‌ নিম্নে বা পেশী মধ্যে স্যালভারসন প্রয়োগ করিলে কখন কখন তাহা অশোষিত অবস্থায় থাকিয়া যায়। একজন চিকিৎসকের এই অবস্থা হইয়াছিল। শেষে সেইস্থান কর্ত্তন করিয়া ঔষধ বহির্গত দেওয়ায় তন্মধ্যে শত করা ৮০ অংশ আর্সেনিক প্রাপ্ত হওয়া গিয়াছিল। এইরূপ অনেক ঘটনা প্রকাশিত হইয়াছে। কখন কখন ঔষধ সেই স্থানে নিষ্ক্রিয় অবস্থায় অবস্থান করে। তথায় সঞ্চাপ দিলে বেদনা হয়। কখন তজ্জন্য অন্যরূপ কষ্টও উপস্থিত হয়। কষ্টের আধিক্য হইলেই তাহা কর্ত্তন করিয়া বহির্গত করিয়া দিতে হয়। যেস্থানে স্যালভারসন প্রয়োগ করা হই-য়াছে তাহা তথায় যদি নিষ্ক্রিয় অবস্থায় পড়িয়া থাকে, তখন কর্ত্তব্য কি, এই এক প্রশ্ন উঠিতে পারে। তাহা কি কখন কি অল্পে অল্পে শোষিত হইয়া সহসা আর্সেনিক দ্বারা বিষাক্ত হওয়ার লক্ষণ উপস্থিত করিতে পারে? হইতে পারে। কিন্তু তদ্রূপ ঘটনা প্রকাশিত হয় নাই। তবে তাহা উপদংশ নাশক ক্রিয়া প্রকাশ করে, না নিষ্ক্রিয় অবস্থায় থাকে, তাহার পরিণাম কি? গমা ইত্যাদির ন্যায় পরে ফল প্রকাশ করিতে পারে। তবে উপদংশ পীড়ার চিকিৎসার বিলম্ব হওয়ায় যে মন্দ ফল হয়, তাহা নিশ্চিত।

শিরামধ্যে প্রয়োগ করাই যে সর্ব্বাপেক্ষা সুফল দায়ক, তাহার কোন সন্দেহ নাই। উপযুক্ত মাত্রায় প্রয়োগ করিলে শীঘ্র সুফল হয়। কিন্তু প্রয়োগ করা তো সহজ সাধ্য নহে। যে সে, যেখানে সেখানে তো এই-রূপ ঔষধ প্রয়োগ করিতে পারে না। ইহা একটী বিশেষ অস্ত্রোপচার। প্রয়োগ কর্ত্তার অস্ত্র চিকিৎসার অধিকার থাকা আবশ্যক। রোগীর শরীরও তদ্রূপ হওয়া আবশ্যক। বিশেষরূপে পচন নিবারক প্রণালী অবলম্বন করা আবশ্যক। সর্ব্বাপেক্ষা বিশেষ সাবধান হওয়া আবশ্যক—দ্রব প্রস্তুত করার জন্য। দ্রবমধ্যে সামান্য একটু অদ্রব পদার্থ থাকিলেও বিপদাশঙ্কা। দ্রব প্রস্তুত করার জন্য বিশুদ্ধ পরিস্রুত জল চাই। এতৎসংশ্লিষ্ট কোন কার্য্যে তুলা ব্যবহার করা বিপদ্‌ জনক। কারণ তুলার একটু সামান্য খণ্ড চক্ষে দেখা

যায় না। অথচ তাহা শোণিত সহ সঞ্চালিত হইয়া বিপদ আনয়ন করিতে পারে। পাত্র, অস্ত্র, বস্ত্র ইত্যাদি কিছুই তুলা দ্বারা পরিষ্কার করা নিষেধ। অধিক তরল করিয়া করিয়া প্রয়োগ করিতে হয়। শিরা মধ্যে প্রয়োগের সূচিকাতে মরিচা না থাকে, তাহা বিশেষরূপে দেখা আবশ্যক। মরিচা ধরা সূচের মধ্যে সহজেই শোণিত জমিয়া যায়। এই সংযত শোণিত খণ্ড শোণিত সঞ্চালন সহ চালিত হইলে অনিষ্ট হইতে পারে। অস্ত্রোপচারের আঘাত জন্য শিরা মধ্যে থ্রম্বোসিস হইলে তৎস্থান ফুলিয়া যায়। কিন্তু কয়েক দিবস মধ্যেই ইহা অন্তর্হিত হয়।

শিরামধ্যে ১০০ c. c. দ্রব প্রয়োগ করায় স্কন্ধে বেদনা উপস্থিত হইতে দেখাগিয়াছে। এইরূপ ঘণ্টায় অতি অল্পে অল্পে থামিয়া থামিয়া প্রয়োগ করা আবশ্যক। কারণ সময় পাওয়ায় শোণিত সঞ্চালনের সমতা সম্পাদিত হয়।

আর্সেনিকের প্রতিক্রিয়া ফলে বক্ষদেশে উজ্জ্বল লালবর্ণের দানা বহির্গত হয়। ইহাতে রোগীর কোন অসুবিধা উপস্থিত হয় না। তবে তাহার মন ইহার প্রতি আকৃষ্ট হয়। এই দানা বা চাকা চাকা দাগ অন্যস্থানেও হইতে পারে। এইরূপ দানা প্রথম কয়েক দিন মধ্যেই হইতে দেখা যায়।

দৈহিক উত্তাপ বৃদ্ধি অপর একটী গুরুতর বিষয়। পীড়া প্রবল থাকিলেই এই উপসর্গ অধিক হয়। সময়ে সময়ে ১০৫° F পর্য্যন্ত জ্বর হইয়া থাকে। এই জ্বর জন্য যদিও কখন কোন রোগীর মৃত্যু হইতে দেখা যায় নাই। তত্রাচ এই বিষয়ে সাবধান হওয়া ভাল। যে স্থলে লক্ষণ সমূহ প্রবল ও রোগী রক্তহীন দুর্ব্বল, সে স্থলে পূর্ণমাত্রায় প্রয়োগ না করিয়া অর্দ্ধ বা অল্প মাত্রায় প্রয়োগ করাই ভাল। তাহার পর অবস্থা বুঝিয়া এক কি দুই সপ্তাহ পর অপর অর্দ্ধমাত্রা প্রয়োগ করা উচিত। স্নায়ুকেন্দ্র অনাক্রান্তাবস্থায়—উপদংশ পীড়ার প্রথমাবস্থায় স্যালভারসণ প্রয়োগ করিলে সাধারণতঃ চারি কি ছয় ঘণ্টা পরেই দৈহিক উত্তাপ বৃদ্ধি হয়। অর্থাৎ ঔষধের প্রতিক্রিয়া আরম্ভ হয়। কিন্তু স্নায়ুকেন্দ্র আক্রান্ত হইয়া থাকিলে ৮।১০ ঘণ্টা পরে উত্তাপ বৃদ্ধি হইতে থাকে। সুতরাং স্যালভারসন প্রয়োগ করিলে রোগের কোন অবস্থা, আমরা তাহাও নির্ণয় করিতে পারি। কারণ প্রায় সর্ব্বত্রই এইরূপ প্রতিক্রিয়া উপস্থিত হয়। পরন্তু উপদংশ পীড়া বর্ত্তমান না থাকিলে স্যালভারসনের প্রতিক্রিয়া উপস্থিত হয় না। সোরায়সিস্ পীড়ায় আর্সেনিক প্রয়োগ করিয়া বিশেষ সুফল পাওয়া যায়। সুতরাং অত্যধিক আর্সেনিক বিশিষ্ট স্যালভারসন প্রয়োগ করিয়াও উৎকৃষ্ট ফল পাওয়া যাইবে। অথচ তজ্জন্য অনেক ঔষধজ দানা বা দৈহিক উত্তাপ বৃদ্ধি হয় না।

উপদংশ পীড়াগ্রস্তের শরীরে স্যালভারসন প্রয়োগ করিলে দৈহিক উত্তাপ বৃদ্ধিই যে কেবল একমাত্র অসুবিধা, তাহা নহে। পরন্তু ত্বকে উপদংশজ যে সমস্ত স্ফোট বর্ত্তমান থাকে, তাহা স্ফীত ও লাল হইয়া উঠায় টনটন্ করিতে থাকে, তাহাতে রোগী বড় অসুবিধা বোধ করে। টিউবারকেলগ্রস্তের শরীরে টিউবারকিউলিন প্রয়োগ করিলে যেরূপ প্রতিক্রিয়া উপস্থিত হয়, উপদংশগ্রস্তের

শরীরে স্যালভারসন প্রয়োগ করিলেও তদ্রূপ প্রতিক্রিয়া উপস্থিত হয়। এই উভয়ে বিলক্ষণ সাদৃশ্য আছে। স্যালভারসনের এই ক্রিয়া বিশেষ অসুবিধাজনক—মনে করুন একজনের হৃদপিণ্ডে বা মস্তিকে গমা হইয়াছে, এই অবস্থায় স্যালভারসন প্রয়োগ করিলে যদি তাহার আয়তন ও টন্‌টনানী বৃদ্ধি হয়। তাহা হইলে রোগীর কষ্ট কত বৃদ্ধি হয়, তাহা সহজে অনুমান করা যাইতে পারে। ধমনী প্রাচীরের গমা কোমল হইয়া বিশেষ বিপদ উপস্থিত করিতে পারে। পারদ ও আইওডাইড প্রয়োগের কিন্তু এই সমস্ত বিপদাশঙ্কা নাই। তদ্দ্বারা শোণিত সঞ্চাপ বৃদ্ধি না হইয়া বরং হ্রাস হইয়া থাকে। উপদংশজ পদার্থ ক্রমে ক্রমে কোমল হইয়া শোষিত হইয়া যায়। ধমন্যর্ব্বুদ থাকিলে স্যালভারসন শিরা মধ্যে প্রয়োগ নিষেধ।

সর্ব্বশেষে প্রয়োগ করায় অসুবিধা। উপদংশগ্রস্ত রোগীকে পারদ ও আইওডাইডের ব্যবস্থাপত্র দিয়া তখনি বিদায় করা যাইতে পারে। কিন্তু স্যালভারসন প্রয়োগ করিতে হইলে তদ্রূপ বিদায় করার উপায় নাই। রোগীকে চিকিৎসকের চক্ষের উপর রাখিয়া তবে স্যালভারসন প্রয়োগ করিতে হইবে। ব্যয় বাহুল্য বিস্তর। পেশী বা ত্বক নিম্নে প্রয়োগ করিলেও কয়েক দিবস রোগীকে শয্যাগত থাকিতে হয়। শিরামধ্যে তো যার তার দ্বারা প্রয়োজিত হইতে পারেই না। অবশ্য রোগীকে নিশ্চিত ভাল করিতে পারিব, এরূপ আশা দিতে পারিলে অনেক রোগী হয় তো উক্তব্যয় বাহুল্য সহ্য করিতে প্রস্তুত হইতে পারে। কিন্তু বর্ত্তমান সময় পর্য্যন্ত আমরা যে অভিজ্ঞতা লাভ করিয়াছি, তাহাতে আমরা ঐরূপ আশা দিতে অধিকারী নহি। কতবার স্যালভরসন প্রয়োগ করার পর যে রোগী সম্পূর্ণ আরোগ্য হইবে—তাহা বর্ত্তমান সময় পর্য্যন্ত স্থির হয় নাই।

অল্প কয়েকমাস মাত্র উপদংশ পীড়ায় স্যালভারসন প্রয়োজিত হইয়া আসিতেছে। যে সমস্ত রোগীর সুফল হইয়াছে। তাহা পরে স্থায়ী হইবে কিনা, তাহা এখনও বলা যাইতে পারে না। এ সমস্তই যথেষ্ট প্রয়োজিত হইলে তাহার ফল দৃষ্টে পরে সিদ্ধান্ত করা যাইতে পারিবে।

আমরা এই প্রবন্ধে স্যালভারসন কি? উপদংশ পীড়ায় তাহা প্রয়োগের সানুকূলে এবং প্রতিকূলে অর্থাৎ কি কি সুবিধা ও অসুবিধা আছে। তাহাই সংক্ষেপে উল্লেখ করিলাম। আমরা অনেক দিবস যাবৎ স্যালভারসন সম্বন্ধে নীরব ছিলাম। তাহার কারণ—যে সময়ে কলিকাতায় স্যালভারসনের প্রয়োগ আরম্ভ হইল। ঠিক সেই সময়েই বিলাতী কাগজ সমূহে স্যালভারসন প্রয়োগের কুফল সমূহ প্রকাশিত হইতে আরম্ভ হইল। এমনকি উপর্য্যুপরি স্যালভারসন প্রয়োগের ফলে মৃত্যু হওয়ার বিবরণ প্রকাশিত হইল। সুতরাং আরো কি হয়, তাহা না দেখিয়া কোন বিবরণ প্রকাশ করা সঙ্গত নয় বলিয়া নীরবে ছিলাম। এক্ষণে কয়েক মাস মধ্যে ইহার যথেষ্ট সুফল ও কুফলের বিবরণ প্রকাশিত হইয়াছে। সুতরাং প্রকাশের উপযুক্ত সময় উপস্থিত হইয়াছে, মনে করিতেছি।

স্যালভারসন যে উপদংশগ্রস্তের শরীরে

—উপদংশ রোগের জীবাণু—স্পাইরোসিটীর উপরে বিশেষ ক্রিয়া প্রকাশ করে। তাহার আর কোন সন্দেহ নাই। সাধারণ প্রকৃতির উপদংশ পীড়া গ্রস্তের শরীরে প্রয়োগ করিলে অন্যান্য অপর সমস্ত ঔষধ অপেক্ষা অল্প সময় মধ্যে ইহার রোগনাশক শক্তি বুঝিতে পারা যায়। তাহা নিঃসন্দেহ। তবে যত আশ্চর্য্য ফলদায়ক বলিয়া কথিত হয়, তাহা নহে। পরন্তু বিপদদের আশঙ্কাও বিস্তর।

উপদংশ পীড়াগ্রস্তের শরীরে স্যালভারসন প্রয়োগ করার পূর্ব্বে ওয়াশারম্যানের উপদংশ প্রতিক্রিয়া পরীক্ষা করা হয়। প্রয়োগ করার পর মধ্যে মধ্যে উক্ত প্রতিক্রিয়া পরীক্ষা করা হয়। যত দিবস উক্ত প্রতিক্রিয়া অনুপস্থিত থাকে তত দিবস পুনর্ব্বার স্যালভারসন প্রয়োগ করা হয় না। কিন্তু প্রতিক্রিয়াপাই-লেই পুনর্ব্বার প্রয়োগ করা হয়। আমাদের পাঠকমহাশয়দিগের মধ্যে বোধ হয় প্রায় সকলেরই উক্ত প্রতিক্রিয়া পরীক্ষা করার সুযোগ নাই। সুতরাং তদ্বিষয়ে আলোচনা করা সম্পূর্ণ নিষ্প্রয়োজন। অপরাপর উপস্থিত লক্ষণ দেখিয়াই আমাদের কর্ত্তব্যাকর্ত্তব্য স্থির করিতে হইবে।

পেশী মধ্যে প্রয়োগ জন্য স্যালভারসন দ্রব প্রস্তুতের সহজ প্রণালী।—ডাক্তার ক্যানিংহাম বোষ্টন মিডিকেল জর্ণালে পেশী মধ্যে প্রয়োগ জন্য নিম্ন লিখিত প্রণালীতে দ্রব প্রস্তুত করিয়া প্রয়োগ করতঃ সুফল লাভ করিয়াছেন।

স্যালভারসনের শিশির গলা বিশুদ্ধ এলকোহল মধ্যে পাঁচ মিনিট ডুবাইয়া রাখিয়া বিশুদ্ধ করিয়া লইতে হইবে। যে উখাবারা উক্ত শিশির গলা কাটিতে হয়, তাহা শিশির সঙ্গেই থাকে, তাহারও পচন দোষ বিনষ্ট করিয়া লইতে হইবে। যে কাঁচের খলে স্যালভারসন মর্দ্দন করিয়া লইতে হইবে এবং যে কাঁচ নোড়া দ্বারা মর্দ্দন করিতে হইবে, তৎসমস্তের পচন দোষ বিনষ্ট করিয়া বিশুদ্ধ করিয়া লইতে হইবে।

উখাবারা স্যালভারসনের শিশির গলা কাটিয়া খলের মধ্যে স্যালভারসন দিয়া তন্মধ্যে শতকরা ১৫ শক্তির সোডিয়ম্ হাইড্রেট দ্রব কাঁচের বিশুদ্ধ ফোঁটা দেওয়ার নলের দ্বারা ক্রমে ক্রমে ফোটা ফোটা করিয়াদিতে হইবে এবং ক্রমে ক্রমে মর্দ্দন করিতে হইবে। এই প্রণালীতে দশ ফোঁটা দ্রব দেওয়া হইলে স্যালভারসন আঠা আঠা দ্রব হইবে। তৎপর এতৎসহ ১০ c. c. পরিস্রুত বিশুদ্ধ জল মিশ্রিত করিয়া পুনর্ব্বার মর্দ্দন করিতে হইবে।

উক্ত দ্রবের একটু কাঁচদণ্ডে সংলগ্ন করিয়া তাহা লিটমাস কাগজে দিয়া দেখিতে হইবে যে, উক্ত দ্রব ক্ষারাক্ত কিম্বা অম্লাক্ত হইয়াছে। যদি ক্ষারাক্ত হইয়া থাকে, তাহা হইলে B.P. লিখিত ডাইলুট হাইড্রোক্লোরিক এসিড এক-ফোঁটা দিয়া পুনর্ব্বার মর্দ্দন করিতে হইবে। এইরূপে সমক্ষারাম্ল না হওয়া পর্য্যন্ত এক এক ফোটা করিয়া উক্ত অম্ল দিয়া পুনর্ব্বার মর্দ্দন করিয়া পর পর পরীক্ষা করিয়া সমক্ষারাম্ল করিয়া লইবে। অথবা যদি অম্লাক্ত হইয়া থাকে তাহা হইলে উল্লিখিত প্রণালীতেই এক এক ফোঁটা করিয়া সোডিয়ম হাইড্রেট দ্রব মিশ্রিত করিয়া অম্লাক্ততা বিনষ্ট করিয়া সম-ক্ষারাম্ল করিয়া লইবে।

সমক্ষারায় দ্রব প্রস্তুত হইলে তাহা এমন একটা কাঁচের পিচকারী মধ্যে টানিয়া উঠাইবে যে, সেই পিচকারী মধ্যে অন্ততঃ ২০ c. c. দ্রবের স্থান হইতে পারে। ঔষধীয় দ্রব পিচকারী মধ্যে উঠাইয়া লইলে ২০ c. c. পূর্ণ হইতে যে স্থান খালী থাকে, তাহা বিশুদ্ধ পরিস্রুত জল দিয়া ২০ c. c. পূর্ণ করিয়া লওয়ার জন্ম উক্ত দ্রব পিচকারী হইতে পুনর্ব্বার খলের মধ্যে দিয়া তাগতে ফোঁটা দেওয়ার কাঁচের নলের দ্বারা ফোঁটা ফোঁটা করিয়া ২০ c. c. পূর্ণ না হওয়া পর্য্যন্ত বিশুদ্ধ পরিস্রুত জল মিশ্রিত করিবে এবং পুনর্ব্বার লিটমাস কাগজ দ্বারা পরীক্ষা করিয়া সমক্ষারায় করার জন্ম ডাইলুট হাইড্রোক্লোরিক এসিড বা সোডিয়ম হাইড্রেট দ্রব আবশ্যানুসারে দুই এক ফোটা মিশ্রিত করত পুনর্ব্বার মর্দ্দন করিয়া লইয়া পিচকারীতে টানিয়া লইলে ২০ c. c. পূর্ণ হইবে।

স্যালভারসন প্রয়োগের কাঁচের পিচকারীর সূচিকা প্ল্যাটিনম দ্বারা প্রস্তুতঃ, অন্ততঃ পক্ষে দেড় ইঞ্চি লম্বা, দৃঢ় এবং তাহার মধ্যের রন্ধ্র অপেক্ষাকৃত বৃহৎ হওয়া আবশ্যক। কারণ এইরূপে প্রস্তুত স্যালভারসন দ্রব অপেক্ষাকৃত গাঢ় হয়। সাধারণতঃ অধস্ত্বাচিক প্রয়োগ জন্ম যেরূপ সূচিকা ব্যবহার করা হয়, তাহার রন্ধ্র দ্বারা এই দ্রব ভালরূপে গমন করে না।

পেশী মধ্যে প্রয়োগ জন্ম শরীরের যে স্থানে স্থূল পেশী, সেই স্থানেই—পৃষ্ঠদেশে স্ক্যাপুলার অভ্যন্তর পার্শ্বে, কক্ষে—স্তনের পার্শ্বে প্রয়োগ করা যাইতে পারে। নিতম্বদেশে প্রয়োগ করাই সুবিধা। কারণ, এই স্থানের পেশী অত্যধিক স্থূল এবং গভীর। এইস্থান কামাইয়া লোমসমূহ পরিষ্কার করিয়া সাবান জল দ্বারা ধুইয়া লইয়া পরে ইথর দ্বারা পরিষ্কার করিয়া পচন নিবারক বস্ত্রদ্বারা আবৃত করিয়া রাখিয়া দিতে হয় এবং প্রয়োগের পূর্ব্বে প্রয়োজ্য স্থানে একবার টিংচার আইওডিনের প্রলেপ দিয়া লইতে হয়। পূর্ব্বের দিবস রজনীতে রোগীরে অন্ত্র পরিষ্কার করিয়া শয্যায় শায়িত রাখা কর্ত্তব্য।

পূর্ব্বোক্ত পিচকারী মধ্যে মধ্যে ২০ c. c. দ্রব আছে, তাহার অর্দ্ধাংশ অর্থাৎ ১০ c. c. বাম নিতম্বে এবং অপর অর্দ্ধাংশ দক্ষিণ নিতম্বের উর্দ্ধ ও বাহ্যাংশে উর্দ্ধ হইতে নিম্নদিকে পিচকারীর সূচিকা গভীরস্তরে প্রবেশ করাইয়া ঔষধ প্রয়োগ করিতে হইবে।

সূচিকাসহ পিচকারী উঠাইয়া লওয়া হস্ত সঞ্চালন দ্বারা ঔষধীয় দ্রব সকলদিকে সঞ্চালিত করিয়া দিয়া পচন নিবারক তুলা ইত্যাদি দ্বারা তৎস্থান আবৃত করিয়া রোগীকে শয্যায় শায়িত রাখিতে হইবে। অন্ততঃ চারিদিবস পর্য্যন্ত রোগীকে শায়িত রাখা কর্ত্তব্য।

স্যালভারসন প্রয়োগ করার পূর্ব্বে রোগীর সাধারণ স্বাস্থ্য, মূত্র, হৃদপিণ্ড ইত্যাদি উত্তমরূপে পরীক্ষা করিয়া দেখিতে হইবে যে, স্যালভারসন প্রয়োগ করার প্রতিকূল কোন লক্ষণ বর্ত্তমান আছে কিনা, তাহা থাকিলে স্যালভারসন প্রয়োগ নিষেধ, তাহা উল্লেখ করাই বাহুল্য।

স্যালভারসনের এক শিশিতে মোট ০·৬ গ্রাম স্যালভারসন থাকে। ইহাতে ০·২৪ গ্রাম আর্সেনিক বর্ত্তমান থাকে। ইহাই উপযুক্ত মাত্রা। ইহার পূর্ণমাত্রা একগ্রাম বা তদপেক্ষা

বেশী। ইহা ক্রমে ক্রমে বৃদ্ধির পূর্ণ মাত্রা। সাধারণতঃ রোগীর দৈহিক গুরুত্বের সের প্রতি ১ সেণ্টিগ্রাম।

আমরা স্যালভারসন দ্রব প্রস্তুত সম্বন্ধে ডাক্তার ক্যানিং হাম মহাশয়ের বর্ণিত প্রণালী সহজ সাধ্য বলিয়া তাঁহাই গ্রহণ করিয়াছি। এই প্রণালীতে দ্রব প্রস্তুত করাই সহজ। এক শিশিতে ০·৬গ্রাম স্যালভারসন থাকে। আমরা তাহার সমস্তই দ্রব দ্রস্তুত করিয়া এক রোগীর নিতম্বদেশে অর্দ্ধাংশ এবং অপর এক রোগীর নিতম্বে অর্দ্ধাংশ অর্থাৎ ০·৩ গ্রাম মাত্রায় প্রয়োগ করিতে আরম্ভ করিয়াছি। পাঠক মহাশয়দিগকেও এই প্রণালীতেই প্রয়োগ করিতে বলিতে পারি। কারণ, বর্ত্তমান সময় পর্য্যন্ত আমরা এই প্রণালীতে বিশেষ কোন মন্দফল প্রাপ্ত হই নাই। এবং বিশেষ কোন আশ্চর্য্য জনক সুফলও প্রাপ্ত হই নাই। তবে আমাদের রোগীর সংখ্যা অত্যল্প। এবং তাহাদের সম্বন্ধে কোনরূপ মন্তব্য প্রকাশের সময় উপস্থিত হয় নাই। তবে উপদংশ পীড়ায় যে স্যালভারসন উপকারী ঔষধ, তাহা বুঝিতে পারিয়াছি। আমাদের চিকিৎসিত রোগীর বিবরণ প্রকাশের উপযুক্ত সময় এখনও হয় নাই। অথচ চারিদিকে স্যালভারসন সম্বন্ধে বিশেষ আন্দোলন আরম্ভ হইাছে। সুতরাং পাঠক মহাশয়দিগের অবগতির জন্য বাধ্য হইয়া অপরাপর লেখকের লিখিত প্রবন্ধের বিষয় সঙ্কলিত হইতেছে।

স্যালভারসন যেরূপেই শরীর মধ্যে—শিরা মধ্যে, পেশী মধ্যে বা ত্বকনিম্নে প্রয়োগ করা হউক, তাহা শরীর হইতে বহির্গত—বৃক্কক পথেই অধিক বহির্গত হইয়া যায়। তদপেক্ষা অল্প অংশ অন্ত্রপথে, যকৃপথে এবং ফুসফুস পথে বহির্গত হইয়া যায়। মূত্রসহ প্রায় অর্দ্ধেক আর্সেনিক বহির্গত হইয়া যায়। এক জনের পেশী মধ্যে ০·৩ গ্রাম স্যালভারসন প্রয়োগ করার পর—বার দিবস পর্য্যন্ত মূত্রে আর্সেনিক পাওয়া গিয়াছিল। এবং তাহার শরীর মধ্যে তখন পর্য্যন্ত আর্সেনিক বর্ত্তমান ছিল। পেশী মধ্যে স্যালভারসন প্রয়োগ করিলে তথায় তাহা সঞ্চিত থাকে এবং ক্রমে ক্রমে শোষিত হয় এবং শরীর হইতে বহির্গত হয়। একজন রোগীর স্যালভারসন প্রয়োগ করার ৩৬ দিবস পরে মৃত্যু হইলে যে স্থানে স্যালভারসন প্রয়োগ করা হইয়াছিল তথায় কর্ত্তন করিয়া দেখা গিয়াছিল যে, তথায় আর্সেনিক সঞ্চিত হইয়া রহিয়াছে। এই দৃষ্টান্ত দ্বারা ইহাই সিদ্ধান্ত করিতে হইবে যে, পেশী মধ্যে স্যালভারসন প্রয়োগ করিলে সকলের শরীরে সমসময়ে ঔষধ শোষিত হয় না,—কাহারো বা অল্প সময় মধ্যে ঔষধ শোষিত হইয়া যায়। আবার কাহারো বা তথায় অনেক দিবস পর্য্যন্ত সঞ্চিত থাকে। অথবা অল্পে অল্পে শোষিত হয়। এই জন্য স্যালভারসন প্রয়োগ করিয়া কি ফল হইবে, তাহা স্থির করিয়া বলা যাইতে পারে না। কারণ উপদংশ জীবাণু বিনষ্ট করার জন্য যে পরিমাণ আর্সেনিক আবশ্যক, আপনি হয় তো তাহা প্রয়োগ করিলেন। কিন্তু তাহা শোষিত হইয়া উক্ত রোগ জীবাণু সহ সম্মিলিত হইয়া তাহাকে বিনাশ করিবে, না, যে স্থানে প্রয়োগ করিয়াছেন, সেই স্থানেই সঞ্চিত হইয়া থাকিবে, আপনি তাহা স্থির করিয়া বলিতে পারেন না। শরীরে যে পরিমাণ উপদংশ

রোগ জীবাণু বর্ত্তমান আছে, তাহার বিনাশের উপযুক্ত পরিমাণ আর্সেনিক শোণিতসহ সঞ্চালিত না হইলে কখনই সুফলের আশা করা যাইতে পারে না। এইজন্যই পুনঃপুনঃ স্যালভারসন প্রয়োগ করার আবশ্যকতা উপস্থিত হয় এবং শিরা মধ্যে প্রয়োগ করায় আশু অধিক সুফল লক্ষিত হয়। অল্প সময় মধ্যে আর্সেনিক সমস্ত শরীরে পরিচালিত হয় এবং তাহার অধিকাংশ অল্প সময় মধ্যে মূত্র ও মলসহ বহির্গত হইয়া যায়। তবে এইরূপে প্রয়োগ করার বিপদও অনেক অধিক।

পেশী মধ্যে তৈলাক্ত দ্রব প্রয়োগ।

ডাক্তার ফাউলার মহাশয় বলেন—স্যালভারসন বেশ উপকারী ঔষধ। প্রয়োগ করিয়া বেশ সুফল পাওয়া যায়। কিন্তু তাহার দ্রব প্রস্তুত করার যে কঠিন জটিল নিয়ম বর্ণনা করা হয়, তাহা সকলের পক্ষে সকল স্থলে সম্ভবপর নহে। তজ্জন্য তিনি তৈলসহ মণ্ড প্রস্তুত করিয়া পেশী মধ্যে প্রয়োগ জন্য এক সহজ প্রণালী আবিষ্কার করিয়াছেন। নিম্নে তাহা বর্ণিত হইতেছে। এই প্রণালীতে স্যালভারসন প্রয়োগ করিলে যে স্থানে প্রয়োগ করা হয়, সে স্থানে কোনরূপ বেদনা হয় না। অথচ ঔষধের ক্রিয়া শীঘ্র প্রকাশিত হয়।

বৃহৎ রন্ধ্র বিশিষ্ট সূক্ষ্ম সুচিকাযুক্ত রসের পিচকারী জলে সিদ্ধ করিয়া বিশুদ্ধ করিয়া লইতে হইবে।

জলপাইয়ের বিশুদ্ধ তৈল একটী এলুমিনমের বাটিতে উত্তপ্ত করিয়া বিশুদ্ধ লইয়া পরে শীতল করিয়া লইবে। শীঘ্র শীতল করার আবশ্যক হইলে উক্ত বাটী শীতল জলের উপর রাখিয়া দিলেই হইতে পারে।

পিচকারীতে সূচিকা সংলগ্ন করিয়া লইয়া সূচিকা পথে 2cc. উক্ত তৈল পিচকারী মধ্যে টানিয়া লইবে। পিচকারীর দণ্ড উপরে যতদূর পর্য্যন্ত টানিয়া উঠান যায় ততদূর পর্য্যন্ত টানিয়া উঠাইবে। পিচকারী উত্তমরূপে ঝাঁকিয়া ঝাঁকিয়া উক্ত তৈল পিচকারীর অভ্যন্তরে সমস্ত অংশে সংলিপ্ত করিবে। একটী অঙ্গুলি দ্বারা পিচকারী সংলগ্ন সূচিকার মুখ এমত ভাবে বন্ধ করিয়া রাখিবে যে, তন্মধ্য দিয়া তৈল বহির্গত হইয়া না যাইতে পারে। কারণ এ পর্য্যন্ত সূচিকার মুখ ঠিক নিম্ন মুখে আছে। এই সময়ে পিচকারীর দণ্ড টানিয়া সম্পূর্ণরূপে বহির্গত করিয়া লইতে হইবে।

এক্ষণে স্যালভারসন পিচকারীর মধ্যে ঢালিয়া দিয়া এলুমিনমের বাটীর তৈল 4c.c. পরিমাণ তন্মধ্যে দিতে হইবে।

তৎপর পিচকারীর দণ্ড পিচকারীর নল মধ্যে প্রবেশ করাইয়া—তাহার ওয়াসার নলের মধ্যে প্রবেশ করিলেই পিচকারী উল্টাইয়া ধরিতে হইবে অর্থাৎ সূচিকা উর্দ্ধমুখী হইবে ও দণ্ড নিম্ন দিকে যাইবে। পিচকারী দণ্ডের স্ক্রুক্যাপ উঠাইয়া দিয়া আটকাইয়া দিতে হইবে।

স্যালভারসনের সমক্ষারাম্ল দ্রব যে নিয়মে নিতম্বের পেশী মধ্যে প্রয়োগ করা হয়। এই তৈলমণ্ডও তদ্রূপ নিয়মেই প্রয়োগ করা হইয়া থাকে। সুতরাং তাহার উল্লেখ করা নিষ্প্রয়োজন।

এই মণ্ড প্রয়োগ সম্বন্ধে নিম্নলিখিত কয়েকটী বিষয়ে সাবধান হইতে হয়। যথা,

১। স্যালভারসনের দ্রব প্রয়োগের পিচকারীরীর দণ্ড ধাতু নির্ম্মিত হওয়া অনুচিত। রাসায়নিকেরা ঐরূপ পিচকারী ব্যবহার করেন সত্য কিন্তু স্যালভারসনের অম্ল দ্রব সংলগ্নে তাহাতে কলঙ্কের উৎপত্তি হয়। মনুষ্যের শরীরে প্রয়োগ জন্য ঐরূপ পিচকারী ব্যবহার করা অনুচিত।

২। পিচকারীর সূচিকার মধ্যের ছিদ্র বড় হওয়া আবশ্যক।

৩। পিচকারীর কাচের খোলের মধ্যে পুনর্ব্বার তাহার দণ্ড প্রবেশ করানের সময়ে বিশেষ সাবধান হইতে হয়। তাহার যে ধাতু বেষ্টন আছে, তাহা বাম হাত দিয়া দৃঢ়রূপে ধরিয়া রাখিতে হয়। প্রথমে একটু তৈল মাখাইয়া লইয়া পিচকারী দণ্ড প্রবেশ করনের অভ্যাস করিলে ভাল হয়।

৪। ধীরে ধীরে ঝাঁকিয়া তৈলসহ স্যালভারসন মিশ্রিত করিয়া মণ্ড প্রস্তুত করিতে হয়। তাড়াতাড়ি করা অনুচিত। ভালরূপে মণ্ড প্রস্তুত করিলে তন্মধ্যে স্যালভারসন দলা বাঁধিয়া থাকে না।

আমরা এই প্রণালী পরীক্ষা করিয়া দেখি নাই। এইরূপে প্রয়োগ করা অতি সহজ বলিয়া বোধ হইতেছে।

Dr. Boehm মহাশয় স্যালভারসন সম্বন্ধে একটী প্রবন্ধ লিখিয়াছেন। তাহাতে স্যালভারসনের রাসায়নিক বিবরণ সম্বন্ধে বিশেষ জ্ঞাত হওয়া যায় নাই। আময়িক প্রয়োগে দেখিতে পাওয়া যায়—উপদংশ পীড়ার প্রথম ও দ্বিতীয় অবস্থায় অতি শীঘ্র সুফল প্রদান করে। উপদংশ পীড়ার চিকিৎসা ক্ষেত্রে ইহা যে আর একটী বিশেষ উপকারী ঔষধ আবিষ্কৃত হইয়াছে, তাহার আর কোন সন্দেহ নাই। কিন্তু তাই বলিয়া যে উপদংশ পীড়ার চিকিৎসা ক্ষেত্র হইতে পারদ ও আইওডাইডদিগকে দুরীভূত করিতে পারিবে, তাহা নহে। তবে তৎসহ আর একটী ঔষধ আমাদের হস্তগত হইল, এই মাত্র। তাহাদের সঙ্গে ইহারও ব্যবহার চলিবে! উপদংশ পীড়ার সকল অবস্থাতেই—তাহা পীড়া যত দিবসেরই হউক—অল্প দিনের হউক বা বহু পুরাতন হউক—শেষোক্ত ঔষধের ব্যবহার চলিতে থাকিবে;

স্যালভারসন প্রয়োগ সম্বন্ধে অভিজ্ঞতা লাভ না করিয়া কোন চিকিৎসকের পক্ষেই এই ঔষধ প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য নহে। অনভিজ্ঞ চিকিৎসক কর্ত্তৃক এই ঔষধ প্রয়োজিত হইলে রোগীর কষ্ট ও অনিষ্ট এবং ঔষধের ও চিকিৎসকের কুযশ হওয়ার সম্ভাবনা। স্যালভারসন দাহক ও পেশী বিনাশক—সুতরাং তাহা অসাবধানে পেশী মধ্যে প্রয়োগ করিলে অনিষ্ট হইতে পারে।

শিরা মধ্যে প্রয়োগ করাই সর্ব্বাপেক্ষা নিরাপদ। এই প্রণালীতে প্রয়োগ করিলে পূর্ণ মাত্রায় প্রয়োগ করা যাইতে পারে। কিন্তু এইরূপে প্রয়োগ করিতে হইলে প্রয়োগ সম্বন্ধে অভিজ্ঞ এবং রোগীর সমস্ত শারীরিক যন্ত্রের অবস্থা বিশেষরূপে জ্ঞাত হওয়া আবশ্যক। শোণিত সঞ্চালক যন্ত্রের অবস্থা, শোণিত সঞ্চাপ, মূত্রযন্ত্রের অবস্থা, যকৃতের অবস্থা, রোগীর সুরাপান অভ্যাস ইত্যাদি

উত্তমরূপে পরীক্ষা করিয়া তৎসমস্তের কোন অসুস্থাবস্থা না পাইলে তৎপর স্যালভারসন প্রয়োগ করা যাইতে পারে।

স্যালভারসন প্রয়োগের বিরুদ্ধ লক্ষণ কিছু পাইলেই তাহা প্রয়োগ নিষেধ। শিরা মধ্যে বা পেশী মধ্যে কোনরূপেই তাহা প্রয়োগ করা উচিত নহে।

স্যালভারসন প্রয়োগ করার পর প্রত্যেক রোগীকেই ২৪ ঘণ্টা কাল শয্যায় শায়িত থাকা অবশ্য কর্ত্তব্য।

স্যালভারসন দ্রব প্রস্তুত করা অতি সহজ। তজ্জন্য রাসায়নিকের সাহায্য লওয়া নিষ্প্রয়োজন। যে চিকিৎসক এই দ্রব প্রস্তুত করিতে অক্ষম। তিনি ইহাপ্রয়োগ করিতেও অক্ষম—ইহাই বিবেচনা করিতে হইবে। প্রয়োগের অব্যবহিত পূর্ব্বে দ্রব প্রস্তুত করা কর্ত্তব্য। অর্থাৎ রোগীকে ঔষধ প্রয়োগ জন্য পচন নিবারক প্রণালীতে প্রস্তুত করিয়া প্রয়োগের উপযুক্ত অবস্থায় স্থাপন করিয়া তৎপর দ্রব প্রস্তুত করা উচিত।

পাঠক মহাশয় শুনিয়া আশ্চর্য্য বোধ করিবেন যে, আমেরিকার অধিবাসীদের মধ্যে ১৮ জন উপদংশ পীড়াগ্রস্ত।

একমাত্র স্যালভারসন প্রয়োগে কখনই উপদংশ পীড়া আরোগ্য হয় না। এমন কি এই ঔষধে রোগীর রোগ সম্পূর্ণ আরোগ্য হইবে কি না, তাহাও নিশ্চিত করিয়া বলা যাইতে পারে না। এই ঔষধ সকল রোগীর পক্ষে সমান ফলদায়ক নহে। কোন কোন রোগীর তিন চারি বার প্রয়োগ করার পরে ওয়াশারম্যানের প্রতিক্রিয়া লোপ হইতে দেখাগিয়াছে। সুতরাং এই ঔষধ দ্বারা যে রোগী নিঃশেষ আরোগ্য হইবে, তাহা কিরূপে বলা যাইতে পারে?

এক মাত্রা ঔষধ কেবলমাত্র উপদংশ রোগজীবাণু বিনাশক ক্রিয়া মৃদু প্রকৃতিতে প্রকাশ করে। তবে পরিপোষণ ক্রিয়া বৃদ্ধি হওয়ায়—উপদংশজ রক্ত হীনতার বিশেষ প্রতিকার হয়। তাহাতে রোগীর সাধারণ স্বাস্থ্য উন্নত হয় কিন্তু উহাই যে পীড়া আরোগ্য হওয়ার লক্ষণ, তাহা নহে। রোগীকে এই বিষয় বুঝাইয়া দেওয়া উচিত। একমাত্রা ঔষধ প্রয়োগে পীড়া কখনই আরোগ্য হয় না।

এক এক রোগীর ধাতু প্রকৃতিতে স্যালভারসন এক এক রূপ কার্য্য করে। সুতরাং এই ঔষধ প্রয়োগে আশ্চর্য্য ফল হইবে, একথা সকল রোগীকে বলা যাইতে পারে না। সকল রোগীই যে নিশেষ আরোগ্য হইবে, তাহাও বলা যাইতে পারে না।

সাধারণ পত্রিকা সমুহে স্যালভারসনের অযথা প্রসংশাবাদ প্রকাশিত হইয়াছে। উপদংশ পীড়ায় এই ঔষধ এত আশ্চর্য্য ফল প্রদান করে, যাহার শরীরে অতিসামান্য মাত্র উপদংশ বিষ আছে অথচ তাহার কোন লক্ষণই প্রকাশিত হয় নাই—তাহার শরীরে 'একমাত্রা স্যালভারসন প্রয়োগে ঐ দোষ সম্পূর্ণরূপে বিনষ্ট হয়। এইরূপ মিথ্যা প্রসংশা রাষ্ট হওয়ায় অনেক অনাবশ্যকীয় স্থলেও প্রয়োজিত হইয়া মন্দফল প্রদান করিয়াছে। সুতরাং প্রয়োগের পূর্ব্বে স্যালভারসন প্রয়োগের আবশ্যকতা আছে কিনা, তাহা স্থির করিয়া লইবে। রোগী বলিল—তাহার উপদংশ পীড়া আছে, এমনি

তাঁহাকে স্যালভারসন প্রয়োগ করা হইল—এমনটী যেন না হয়।

শিরা মধ্যে স্যালভারসন প্রয়োগ ফলে মৃত্যু।

স্যালভারসন প্রথম প্রচারিত হওয়ার সঙ্গে সঙ্গেই ইহা নিরাপদ ঔষধ—প্রয়োগে কখন মৃত্যু হইতে পারে না—ইহাও প্রচারিত হইয়াছিল, তজ্জন্য সকলে নির্ভাবনায় প্রয়োগ আরম্ভ করিলেন। কিন্তু এই নির্ভাবনার অবস্থায় অধিক দিন অতিবাহিত হয় নাই সকলে প্রয়োগ আরম্ভ করিলে প্রয়োগ ফলে অনেকের মৃত্যু হইলে। এ সংবাদ ঔষধ আবিস্কারক Ehrlich মহাশয় শ্রবণ করিয়া বলিলেন—এই সমস্ত মৃত্যুর কারণ ঔষধ নহে, অনুপযুক্ত স্থলে প্রয়োগের দোষ মাত্র। স্নায়বীয় পীড়ার প্রবল অবস্থায় বা শোণিত সঞ্চালক যন্ত্রের দোষযুক্ত রোগীতে স্যালভারসন প্রয়োগ করাতে মৃত্যু হইয়াছে। এই সমস্ত স্থলে স্যালভারসন প্রয়োগ নিষিদ্ধ, তাহা পূর্ব্বেই বলিয়া দেওয়া হইয়াছে। সুতরাং ঔষধের দোষ দেওয়া অন্যায়। সাবধান হইয়া উপযুক্ত স্থলে স্যালভারসন প্রয়োগ করিলে মৃত্যু হইতে পারে না। কিন্তু দুর্ভাগ্যের বিষয় এই যে, তাঁহার এই উক্তি সত্য নহে। কারণ, এমন বিবরণও প্রকাশিত হইয়াছে যে, সুস্থ সবল, অপর পীড়া বিহীন যুবকের শরীরে—শিরামধ্যে স্যালভারসন প্রয়োগ করিয়া মারাত্মক ফল পাওয়া গিয়াছে।

একটী আমেরিকার যুবককে ০'৬ গ্রাম স্যালভারসন প্রয়োগ করায় বৃক্কের তরুণ প্রদাহ হইতে দেখা গিয়াছে। অপর একটী যুবকের প্রস্রাব না হওয়ায় মৃত্যু হইয়াছে। ইহার মধ্যে একজনের উপদংশ ক্ষত হওয়ার পর উপদংশের সামান্য মাত্র লক্ষণ ত্বকে বর্ত্তমান ছিল, তদ্ব্যতীত সে সম্পূর্ণ সুস্থ ছিল। প্রস্রাবের কোন দোষই ছিল না। স্যালভারসন প্রয়োগ করার পরেই বৃক্কের তরুণ প্রদাহের লক্ষণ উপস্থিত হইয়াছিল। অপর জনের প্রস্রাবে সামান্য মাত্র অণ্ডলাল ছিল সত্য কিন্তু কাষ্ট ছিল না। অপর এক জন ৩৫ বৎসর বয়স্ক পুরুষ, সুস্থ সবল, হাতে পায়ের তলাতে উপদংশ জন্য রোগ উপস্থিত হইত। ইহার শিরামধ্যে প্রথমে ০'৩ গ্রাম স্যালভারসন প্রয়োগ করায় কোন মন্দ লক্ষণ উপস্থিত হয় নাই। ইহার ছয় দিবস পরে ০'৪ গ্রাম স্যালভারসন প্রয়োগ করার পর মুখমণ্ডল আরক্ত বর্ণ, বমন, এবং শেষে মৃগী রোগের ন্যায় আক্ষেপ উপস্থিত হইয়া অজ্ঞান হওয়ার পর মৃত্যু হইয়াছে।

সেণ্ট লুইস হস্পিটালে স্যালভারসন প্রয়োগ ফলে যে সমস্ত রোগীর মৃত্যু হইয়াছে তাহাদের মধ্যে এই বিশেষত্ব দেখিতে পাওয়া যায় যে, সকলেরই প্রায় একই প্রকৃতিতে মৃত্যু হইয়াছে। সকলেরই মৃগী রোগের ন্যায় আক্ষেপ উপস্থিত হইতে দেখা গিয়াছে। জর্ম্মাণ দেশে স্যালভারসন প্রয়োগ ফলে চারি জনের মৃত্যু বিবরণ প্রকাশিত হইয়াছে। ইহাদের সকলেরই মস্তিষ্কের শোণিতস্রাব প্রকৃতির প্রদাহ হইয়াছিল। অনুমৃত পরীক্ষায় এই সমস্ত বিবরণ অবগত হওয়া গিয়াগিয়াছে। একজন চিকিৎসক, ৪৩ বৎসর বয়স, সুস্থ, সবল ও উপদংশ রোগীর চিকিৎসা করিতে গিয়া নিজে উপদংশ পীড়া

দ্বারা আক্রান্ত হইয়াছিলেন। গলায় গৌণ উপদংশের দানা বাহির হইয়াছিল। ১৯১১ খৃষ্টাব্দের ২৮শে মার্চ্চ তারিখে শিরামধ্যে ০·৪ গ্রাম স্যালভারসন প্রয়োগ করা হয়। তৎপর সামান্য কম্প এবং কয়েকবার বমন হয়। কয়েক দিবস মধ্যে প্রাথমিক ক্ষত শুষ্ক এবং ত্বকের দানাসমূহ অন্তর্হিত হইতে আরম্ভ হয়। কয়েক দিবস পারদীয় চিকিৎসা করা হয়। তৎপর ৬ই মে তারিখে পুনরায় শিরা মধ্যে ০·৪ গ্রাম স্যালভারসন প্রয়োগ করা হইলে সমস্ত দিবস ভাল ভাবেই অতিবাহিত হয়। কিন্তু তৎপর দিবস রজনীতে অসুস্থতা আরম্ভ হইয়া পরদিবস প্রায় অজ্ঞান অবস্থা উপস্থিত হয়। চেষ্টা করিয়াও কোন প্রশ্নের উত্তর দিতে পারেন নাই। শেষে আক্ষেপ উপস্থিত হওয়ার পর সম্পূর্ণ অজ্ঞান হন। অপরাহ্নে ধনুষ্টঙ্কার পীড়ার ন্যায় আক্ষেপ হইতে থাকে। দৈহিক উত্তাপ ১০৪·F হইয়া শেষ রাত্রে মৃত্যু হয়। ইহার আভ্যন্তরিক সমস্ত যন্ত্রের অপকর্ষতা উপস্থিত হইয়াছিল। যকৃতে মেদাপকর্ষতা উপস্থিত হইয়াছিল। মস্তিষ্কের আবরক ঝিল্লিতে প্রদাহ এবং শোণিত স্রাব হইয়াছিল। অপর একজনের প্রবল পীড়া উপস্থিত হওয়ায় মৃত্যু হইয়াছে। স্যালভারসন প্রয়োগ ফলে অনেক স্থলে পাণ্ডু পীড়া উপস্থিত হইতে দেখা গিয়াছে এবং তজ্জন্য মৃত্যুও হইয়াছে।

শিরামধ্যে স্যালভারসন প্রয়োগ জন্য যে সমস্ত মৃত্যু বিবরণ প্রকাশিত হইয়াছে, তাহাতে দেখিতে পাওয়া যায় যে, দ্বিতীয়বার প্রয়োগের পরেই মন্দ লক্ষণ সমূহ প্রকাশিত হয়। অথচ অনেকেই বলেন যে, দ্বিতীয়বার প্রয়োগ করা অবশ্য কর্ত্তব্য। নতুবা ঔষধের ভাল ফল পাওয়া যায় না।

ডাক্তার গথেল মহাশয় ২৫ জন রোগীর পেশী মধ্যে স্যালভারসন প্রয়োগ করিয়া যে অভিজ্ঞতা লাভ করিয়া তৎ বিবরণ মেডিকেল রিকর্ডে প্রকাশ করিয়াছেন। তৎপাঠে অবগত হওয়া যায় যে, ঐ সমস্তের মধ্যে দুই জনকে দ্বিতীয়বার ঔষধ প্রয়োগ করিয়াছেন। পৃষ্ঠদেশে স্ক্যাপুলার নিকটে প্রয়োগ করায় প্রত্যেকেরই তৎস্থানে কঠিন গুঁটির মত হইয়া অনেক দিবস পর্য্যন্ত ছিল। কাহারো কাহারো উক্ত গুটী ক্ষুদ্র লেবুর ন্যায় বড় হইয়াছিল। পাঁচ জনের ঐজন্য বিশেষ কষ্ট হওয়ায় আর্সেনিক বেঞ্জল প্রয়োগ করার ছয় সপ্তাহ পরে তাহা কর্ত্তন করিয়া বহির্গত করিয়া দিতে হইয়াছিল। কর্ত্তন করায় উক্ত গুটিকার মধ্যস্থিত তরল পদার্থ মধ্যে আর্সনিক বর্ত্তমান থাকিতে দেখা গিয়াছে। কঠিন আবরণে আবৃত হইয়া অর্ব্বুদের ন্যায় অবস্থা প্রাপ্ত হইয়াছিল। প্রথমে ত্বক নিম্নস্থিত বিধান ও পেশী শুষ্ক ও কাল বর্ণ ধারণ করিয়া মৃত অবস্থায় ছিল। সম্ভবতঃ আর্সেনিক কর্ত্তৃক তথাকার বিধান বিনষ্ট হওয়ার জন্যই ঔষধ শোষিত হয় নাই।

তিন জনের নিতম্বের পেশীতে প্রয়োগ করায় তথায় বেদনাযুক্ত স্ফীততার উৎপত্তি হওয়ায় তাহার টনটনানী বেদনার জন্য রোগী উত্তান ভাবে শয়ন করিতে পারিত না, বসিতে পারিত না। এই জন্য কোন রোগীকে আর এই স্থানে ঔষধ প্রয়োগ করা হয় নাই।

নিতম্বের পেশীতে প্রয়োগ করিয়া অসুবিধা রোধ করায় শেষে কোয়াড্রেটাস-

লম্বোরম পেশী মধ্যে প্রয়োগ করেন। অন্যান্য পেশী অপেক্ষা এই পেশীতে প্রয়োগ করায় অপেক্ষাকৃত অল্প অসুবিধা উপস্থিত হইয়াছিল। তবে ছয় জনের এই স্থানে প্রয়োগ করার ফলে তৎস্থান স্ফীত টন্‌টনে হইয়া তাহা উদরের সম্মুখ পর্য্যন্ত বিস্তৃত হইয়া পড়িয়াছিল। ইহার মধ্যে এক জনের উক্ত স্ফীত স্থান লালবর্ণ হইয়া উঠিয়াছিল, তাহাতে মনে হইয়াছিল—হয়তো আরো কিছু বা করিতে হয়। কিন্তু তৎপর তিন সপ্তাহ মধ্যে তাহা শোষিত হইয়া গিয়াছিল। স্যালভারসন মণ্ড প্রয়োগফলে এইরূপ ঘটনা পৃষ্ঠদেশে হইলে যত ভয়ের কারণ, এই স্থানে হইলে তদপেক্ষা অধিক ভয়ের কারণ, কেননা এই স্থানের সন্নিকটে বৃক্ক এবং উদর গহ্বরের যন্ত্র সমূহ অবস্থিত। কিন্তু সুখের বিষয় এই যে, অপর নয় জনের তদ্রূপ কোন মন্দ লক্ষণ উপস্থিত হয় নাই। মন্দ লক্ষণ উপস্থিত না হওয়ার কারণ—স্যালভারসনের নির্ম্মল পরিষ্কার দ্রব প্রয়োগ করা। প্রয়োগ জন্য বেদনা সকল স্থলেই সমান হইয়া থাকে।

ইনি সকল স্থলেই সমান মাত্রা অর্থাৎ পুরুষের ০·৬ এবং স্ত্রীলোকের ০·৫ গ্রাম প্রয়োগ করিয়াছেন।

ইহার চিকিৎসিত পঁচিশজন রোগীর মধ্যে কেবল দশ জনের মূত্রের দোষ উপস্থিত হইয়াছিল,—বৃক্কের উত্তেজনা উপস্থিত হইয়াছিল। তবে কাহারো অধিক, কাহারো বা অল্প এইমাত্র প্রভেদ। মূত্রে লোহিত শোণিত কণিকা প্রাপ্ত হইয়া ইহা স্থির করা হইয়াছে। স্যালভারসন প্রয়োগ করার পর তৃতীয় দিবস মূত্রে লোহিত শোণিত কণিকা প্রাপ্ত হওয়া যায়। তবে চারি জনের ৭ম হইতে ১৪শ দিবসের পূর্ব্বে মূত্রে শোণিত প্রাপ্ত হওয়া যায় নাই। তিন জনের অতি অল্প সময়ই এই লক্ষণ বর্ত্তমান ছিল, কাহারো কাহারো বা দুই হইতে ১২ দিনের মধ্যে এই লক্ষণ অন্তর্হিত হইয়াছিল, একজনের মূত্রে অণ্ডলাল উপস্থিত হইয়াছিল। তিন জন স্যালভারসন প্রয়োগ করার পরেই চিকিৎসালয় হইতে হইতে চলিয়া গিয়াছিল, তাহাদের মূত্রে পরেও শোণিত দেখা গিয়াছে। তিন জনের মূত্রে শেষে গ্র্যাণুলার ও হায়লিন কাষ্ট উপস্থিত হইতে দেখা গিয়াছে। স্যালভারসন প্রয়োগের পূর্ব্বে ইহাদের প্রত্যেকের মূত্র বিশেষরূপে পরীক্ষা করিয়াও মূত্রের কোন দোষ পাওয়া যায় নাই, এবং সকল রোগীকেই কয়েক দিবস পর্য্যন্ত চিকিৎসালয়ে রাখিয়া বিশেষরূপে পরীক্ষা করিয়া তৎপর স্যালভারসন প্রয়োগ করা হইত। তখন স্বপ্নেও ইহা মনে করা হয় নাই যে, এইরূপ মন্দ লক্ষণ উপস্থিত হইবে। স্যালভারসন মণ্ড প্রস্তুতের উপর কোন দোষ দেওয়া যাইতে পারে না। কারণ যে দশ জনের কোয়াড্রেটাস লম্বোরম পেশীতে প্রয়োগ করা হইয়াছিল। তাহাদের মণ্ড নির্ম্মল পরিষ্কার হয়াছিল অথচ এই দশ জনের মধ্যে চারিজনের উক্ত লক্ষণ উপস্থিত হইয়াছিল।

উপদংশ পীড়া আরোগ্য হওয়া সম্বন্ধে এবং চিকিৎসা সম্বন্ধে বিভিন্ন দেশে বিভিন্ন মত দেখা যায়। ইংলণ্ড প্রভৃতি দেশের চিকিৎসকগণ মনে করেন যে, উপদংশ পীড়ার লক্ষণ একবার কমে, আবার বাড়ে—কিন্তু

পীড়া থাকিয়া যায়। সুদীর্ঘকাল চিকিৎসা করিলে তবে পীড়া আরোগ্য হয়। আবার কোন কোন স্থানে ওয়াসারম্যানের প্রতি-ক্রিয়া না পাইলেই—লক্ষণ সমূহ না থাকিলেই বলা হয়—পীড়া আরোগ্য হইয়াছে এবং লক্ষণ সমূহ পুনরাবির্ভাব হইলে আবার পীড়া হইয়াছে বলা হয়। বাস্তবিক কিন্তু তাহা নহে শরীরে পীড়া বর্ত্তমান ছিল। যে দেশে পীড়ার বাহ্য লক্ষণ এবং ওয়াসারম্যানের প্রতিক্রিয়া অদৃশ্য হইলেই পীড়া আরোগ্য হইয়াছে বলা হয়, "সে দেশে একবার মাত্র স্যালভারসন প্রয়োগ করার ফলেই উপদংশ পীড়া আরোগ্য হয়।" এমত বলা কিছু অসম্ভব নহে। কারণ অনেক স্থলে এক মাত্রা স্যালভারসন প্রয়োগ ফলে বাহ্য লক্ষণ এবং ওয়াসারম্যানের প্রতিক্রিয়া অদৃশ্য হয়। কেবল স্যালভারসনই বা বলি কেন, পারদ দ্বারা চিকিৎসা করিলেও অনেক স্থলে ঐরূপ ফল হয়। কিন্তু আমরা ঐরূপ অবস্থায় পীড়া আরোগ্য হইয়াছে, এমত মত প্রকাশ করি না। এই জন্য পত্রিকা আদিতে প্রকাশিত চিকিৎসা বিবরণ দেশ, কাল, পাত্র ভেদে সন্দেহের চক্ষে দেখিতে হয়। কেননা এইরূপ কঠিন পীড়া এত সহজে আরোগ্য হয় কিনা, ইহাই সন্দেহের বিষয়। তবে উক্ত পীড়ার উপর যে স্যালভারসন বিশেষরূপ ক্রিয়া প্রকাশ করে, তাহার কোন সন্দেহ নাই। কিন্তু ঐ ক্রিয়া স্থায়ী হয় না।

গথেলের চিকিৎসিত রোগীদের মধ্যে নয় জন রোগী আংশিক আরোগ্য হওয়ার পরেই চিকিৎসালয় পরিত্যাগ করিয়াছে।

ইহার চিকিৎসিত পঁচিশ জন জন রোগীর মধ্যে কাহারও কোনরূপ অস্বাভাবিক বা আশ্চর্য্যজনক সুফল দেখিতে পাওয়া যায় নাই। তবে পারদ দ্বারা চিকিৎসা করিলে যত সময়ে যেরূপ ফল পাওয়া যায়, স্যাল-ভারসন দ্বারা চিকিৎসা করায় তদপেক্ষা অল্প সময়ে অধিক সুফল পাওয়া গিয়াছে। কিন্তু অপর পক্ষে ঠিক ইহার বিপরীত অর্থাৎ পার-দের সঙ্গে তুলনায় স্যালভারসনের চিকিৎসায় বিলম্বে সুফল পাওয়া গিয়াছে। তবে স্ক্যাপুলার পার্শ্বে যে কয়েক জন রোগীর ঔষধ প্রয়োগ করা হইয়াছিল, তাহাদের আর্সেনিকের ক্রিয়াফলে বিধান নষ্ট হওয়ায় ঔষধ শোষিত হইতে বাধাপ্রাপ্ত হইয়াছিল।

এ পর্য্যন্ত যতদূর অবগত হওয়া গিয়াছে তাহাতে ইহা বিশ্বাস করা যাইতে পারে যে, এই নূতন ঔষধ কর্ত্তৃক বৃক্ক যন্ত্রের অনিষ্ট হয়। তবে শতকরা কতজন রোগীর এবং কোন প্রকৃতির রোগীর কি পরিমাণ অনিষ্ট হয়, তাহা এখনও স্থির করিয়া বলার সময় হয় নাই। ইহার চিকিৎসিত ২৫ জনের মধ্যে দশ জনের উক্ত যন্ত্রের অনিষ্ট হইয়া-ছিল। তাহাদের মধ্যে অধিকাংশেরই উহা অধিকদিবস স্থায়ী হয় নাই। কয়েক জনের অনেক দিন ছিল। দুই জনের কাষ্ট পাওয়া গিয়াছিল। কিন্তু পারদ দ্বারা চিকিৎসা করিলে এই উপসর্গ কদাচিৎ উপস্থিত হয়। তজ্জন্য সকলেই পারদ দ্বারা চিকিৎসা করিতে হইলে বৃক্কের বিষয় আলোচনাই করেন না।

আর্সেনোবেঞ্জল পেশীমধ্যে পিচকারী দ্বারা প্রয়োগ করার আর একটি প্রধান অসুবিধা—প্রয়োগের স্থানে বেদনা। সকল

রোগীই এই বেদনার জন্য কষ্ট পায়। মর্ফিয়া প্রয়োগে এই বেদনা আরোগ্য হয়! কিন্তু এমন অনেক রোগী থাকিতে পারে যে তাহাদিগকে সংজ্ঞাহারক ঔষধ প্রয়োগ না করিয়া এই ঔষধ প্রয়োগ করা অসম্ভব।

রোগী প্রস্তুত ও শয্যায় শায়িত রাখা প্রভৃতি বিষয় সকল চিকিৎসকেরই একমত। গথেলও তাহাই বলেন।

উপদংশ পীড়াগ্রস্ত কিরূপ রোগীকে স্যালভারসন প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য এবং কি রোগীতে প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য নহে? এই প্রশ্নের উত্তরে গথেল মহাশয় বলেন—এই প্রশ্নের উত্তর দেওয়ার এখনও সময় উপস্থিত হয় নাই। তবে Ehrlick মহাশয় যে যে স্থলে নিষেধ করিয়াছেন, সে সমস্ত স্থলে নিশ্চয়ই প্রয়োগ করা উচিত নহে। প্রয়োগের পূর্ব্বে তাহা বিশেষরূপে পরীক্ষা করিয়া স্থির করিবে। ইঁহার মতে স্যালভারসন উপদংশ পীড়ায় সাধারণ চিকিৎসার ঔষধরূপে পরিগণিত হওয়া উচিত নহে। পারদীয় চিকিৎসায় উপকার হয় নাই—এমত রোগীকে স্যালভারসন প্রয়োগ করা উচিত। কিন্তু পারদীয় চিকিৎসায় উপকার হয় না, এমন রোগীর সংখ্যা অল্প। যে সকল রোগীর পারদীয় চিকিৎসায় উপকার না, তাহাদের সেই রোগ উপদংশজ কিনা, তাহা স্থিরনিশ্চিত করিয়া লওয়া কর্ত্তব্য। অপর যে সকল রোগী বিশেষ কারণে অল্প সময় মধ্যে শীঘ্র আরোগ্য হইতে চাহে, তাহাদের পক্ষেও স্যালভারসন প্রশস্ত। পারদ অপেক্ষা ইহা অল্প সময়ে ও অপেক্ষাকৃত স্থায়ী ফল প্রদান করে। অল্প সংখ্যক রোগীর চিকিৎসা ফলের অভিজ্ঞতা হইতে এইরূপ সিদ্ধান্ত করা হইয়াছে সত্য যদি ভবিষ্যতে এমন হয় যে, বহু সংখ্যক রোগীর চিকিৎসার ফল আরো সন্তোষজনক হয়, তাহা হইলে অন্যরূপ সিদ্ধান্ত করিতে হইবে।—অর্থাৎ দুই এক পিচকারী ঔষধ দিলেই যদি পীড়া সম্পূর্ণ আরোগ্য হয়, তাহা হইলে স্যালভারসনেরই প্রাধান্য স্থায়ী হইবে। তখন আর প্রয়োগের স্থলে বেদনা, হস্পিটালে পড়িয়া থাকা ইত্যাদি বিষয় আলোচনার বিষয়ীভূত হইবে না। সামান্য বিপদ তখন ধর্ত্তব্যের মধ্যেই আসিবে না। কিন্তু তদ্রূপ সময় এখনও উপস্থিত হয় নাই।

গথেল মহাশয়ের কয়েকজন রোগী স্যালভারসন দ্বারা চিকিৎসিত হইবে বলিয়া স্থির করিয়াছিল, কিন্তু কয়েকজনের চিকিৎসার ফল দেখিয়া শেষে আর তাহারা কিছুতেই স্যালভারসন দ্বারা চিকিৎসা করিতে সম্মত হয় নাই। তাহারা শেষে বলিয়াছিল যে, যদি পারদ দ্বারা চিকিৎসা করা না হয় তাহা হইলে তাঁহা দ্বারা, চিকিৎসা করাইবে না।

উল্লিখিত বিবরণ হইতে ডাক্তার গথেল মহাশয় নিম্নলিখিত সিদ্ধান্ত করিয়াছেন।

আর্সেনোবেঞ্জল যে নানারূপ উপদংশ পীড়ায় উপকারী, তাহার আর কোন সন্দেহ নাই। বিশেষতঃ উপদংশ পীড়ার প্রথমাবস্থায় এবং শ্লৈষ্মিকঝিল্লির উপদংশজ লক্ষণে বিশেষ উপকারী।

পারদের সহিত তুলনায় কোন কোন রোগীর পক্ষে ইহার আশুফল ভাল। কিন্তু অপর অনেকের পক্ষে ইহার ক্রিয়া অত্যন্ত ধীর এবং অনিশ্চিত। কোন কোন রোগীর একটুও উপকার হয় না।

বৃক্ক এবং অন্যান্য আভ্যন্তরিক যন্ত্রের উপর কিরূপ কার্য্য করিবে, আমরা তাহা নিশ্চিত জানি না। তজ্জন্য সাবধানে প্রয়োগ করা আবশ্যক

রোগীকে বিশেষ পরীক্ষা করিয়া প্রয়োগ করার পর কয়েকদিবস পর্য্যন্ত চিকিৎসকের তত্ত্বাবধানে শয্যায় রাখিতে হইবে। ইহা যথা তথা প্রয়োগ করার উপযুক্ত ঔষধ নহে।

বিশেষ কঠিন রোগী, পারদে উপকার হয় নাই, এমন রোগীকে প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য।

দুই একমাত্রা স্যালভারসন প্রয়োগ করার ফলে বিশেষ মন্দ লক্ষণ সমূহ অন্তর্হিত হইলেও আমরা ইহা নিশ্চিত করিয়া বলিতে পারি না যে, তাহার পরিণাম ফল কি হইবে।

Dr H.A.Hare. মহাশয় জগৎ প্রসিদ্ধ বিজ্ঞ চিকিৎসক। তিনি যেমত প্রকাশ করিয়াছেন, তাহার মূল্য অনেক অধিক। তজ্জন্য তাঁহার মন্তব্য এস্থলে উদ্ধৃত করিলাম।

আরলিকের উপদংশঘ্ন নব প্রকাশিত আর্সেনোবেঞ্জল সম্বন্ধে অন্যান্য সকলে পরিণামে যেরূপ সিদ্ধান্তে সমাগত হউন না কেন, আমরা বলিতে পারি যে, আরলিকের নিকট হইতে আমরা যেরূপ আশা পাইয়াছিলাম, কার্য্যক্ষেত্রে আমরা তাহা পাই নাই জন্য নিরাশ হইয়াছি। কিন্তু তাহাতে ঔষধের কোন দোষ হইতে পারে না। কেননা—পীড়া কর্তৃক প্রথম বয়সে যে বিধান অপকর্ষতা প্রাপ্ত হইয়া বিনষ্ট হইয়াছে, কোন ঔষধেই আর তাহা পুনঃ গঠিত করিতে পারে না। ইহা একটী সাধারণ নিয়ম। বহুবৎসর পূর্ব্বে যখন প্রথম ডিফ্‌থিরিয়া এণ্টিটক্সিন প্রচারিত হয়, তখনও ঔষধের ফল সম্বন্ধে এইরূপই কথিত হইয়াছিল। কিন্তু উক্ত বিষে যখন হৃদপিণ্ড বা স্নায়ুর কার্য্য করার উপাদান বিনষ্ট হইয়া যায়, তখন ডিফ্‌থিরিয়া এণ্টিটক্সিন প্রয়োগ করিলে আর জীবন রক্ষা হইতে পারে না। তখন ঔষধ প্রয়োগ করিয়া উপকার পাওয়ার সময় অতীত হইয়াছে। এই সিদ্ধান্ত পরে স্থির হইয়াছে। উপদংশ পীড়া ও স্যালভারসন সম্বন্ধেও তাহাই বলা যাইতে পারে। তবে ইহাতে এই দেখিতে পাওয়া যায় যে, গমেটা ও অন্যান্য উপদংশজ স্নায়বীয় লক্ষণের উপর এই ঔষধ বিশেষরূপে ক্রিয়া প্রকাশ করিয়া উপকার করে। তবে অনেকস্থলে উপদংশ রোগের শেষফল এমন মন্দ হয় যে, তাহা আর কোন ঔষধেই আরোগ্য হইতে পারে না। তদ্রূপ অবস্থায় পারদ প্রয়োগ করিয়াও কোন সুফল পাওয়া যায় না। এবং অধিক অনিষ্ট নিবারণ জন্যই কেবল আইওডাইড প্রয়োগ করা হইয়া থাকে। কিন্তু স্নায়ুমণ্ডলের উপদংশজ পীড়ায় অনিষ্ট নিবারণার্থ আইওডাইড বিশেষ কৃতকার্য্য হইতে পারে না। স্নায়ুমণ্ডলের উপদংশজ পীড়ার মধ্যে প্যারেসিস এবং লোকোমোটারএটাক্সীই অত্যন্ত কঠিন পীড়া। কথিত হইয়াছে—উক্ত পীড়া এই নূতন ঔষধে আরোগ্য হয়। কিন্তু আমরা তাহা আশা করিতে পারি না। ঔষধ প্রয়োগ সম্বন্ধেও বিপদের আশঙ্কা বড় কম নহে। উপযুক্ত মাত্রায় প্রয়োগ করিলেও অনেক সময়ে অনিষ্ট হইতে পারে। স্নায়ুমণ্ডলের পীড়ায় সাবধানে প্রয়োগ করার জন্য আরলিক নিজেই সাবধান করিয়া দিয়াছেন।

স্নায়ুমণ্ডলের পীড়ার তরুণ এবং পুরাতন

এই দুইটী অবস্থা—মস্তিষ্ক উপদংশজ বিষে নূতন আক্রান্ত হইলে, ওয়াশারম্যানের প্রতিক্রিয়া বর্ত্তমান থাকিলে ৬০৬ প্রয়োগে উপকার হইতে পারে। কিন্তু পীড়া অনেকদিবস ভোগ করার পর, দর্শন স্নায়ুর পরিবর্ত্তন উপস্থিত হওয়ার পর আর এই ঔষধ প্রয়োগ করা যাইতে পারে না। কারণ আর্সেনিকের মাত্রা অধিক হইলে সাধারণতঃ উক্ত স্নায়ুর অপকর্ষতা উপস্থিত হওয়া সাধারণ নিয়ম। এক্ষেত্রে পারদ এবং আইওডাইড প্রশস্ত।

৬০৬ উপদংশ পীড়ায় প্রকৃতপক্ষে কিরূপ কার্য্য করে, তাহার সিদ্ধান্ত হইতে এখনো বহু-বৎসর বিলম্ব আছে। বৃহৎপ্রকৃতির উপদংশ পীড়া বা যে যে প্রকৃতির পীড়ায় প্রথম বিশেষ কোন লক্ষণ প্রকাশিত হয় না, কিন্তু বহুকাল পরে তাহা হইতে কৃচ্ছ সাধ্য স্নায়বীয় লক্ষণ সমূহ প্রকাশিত হয়,—সেই প্রকৃতির পীড়ায় এই ঔষধ কিরূপ ক্রিয়া প্রকাশ করে, তাহা পরে অবগত হওয়া যাইবে। সম্ভবতঃ ইহা সত্য না হইলেও এরূপ ধারণা করা যায় যে, এই ঔষধ পীড়া তরুণ আক্রমণ বন্ধ করে, অথবা দূরীভূত করে। কিন্তু তাহার শেষফল সত্য নহে। প্রকৃত কথা এই—প্যারাসিফিলিটিক পীড়ায় স্যালভারসনের প্রয়োগ স্থল অতি সংকীর্ণ।

ডাক্তার মিচেলিস মহাশয় ১১০ জন রোগীতে স্যালভারসন প্রয়োগ করিয়াছেন। তন্মধ্যে প্রাথমিক ক্ষতযুক্ত ৭ জন। ইহার মধ্যে একজনের স্থানিক কোন ঔষধ না প্রয়োগ করাতেও তিন সপ্তাহ মধ্যে পীড়া আরোগ্য হইয়াছে। আর একজনেরও আপনা হইতে প্রায় আরোগ্য হইয়াছে, ইহাকে ০·৬ গ্রাম স্যালভারসন প্রয়োগ করায় ২৪ ঘণ্টা পরেই ঐ রূপ হইয়াছে। শ্লৈষ্মিক দানা ছিল, তাহাও অপর ২৪ ঘণ্টার মধ্যে অদৃশ্য হইয়াছে। ১৫ জনের অচিকিৎসিত গৌণ উপদংশের লক্ষণ ছিল, গলায়ক্ষত ছিল, ইহাদের সকলেরই চারি হইতে বার দিনের মধ্যে সমস্ত লক্ষণ অন্তর্হিত হইতে দেখা গিয়াছে। এক জনের মাত্র মস্তকে কাল দাগ ছিল, তাহার অনেক সময় লাগিয়াছিল।

২২ জনের গৌণ উপদংশ পীড়া পারদ দ্বারা চিকিৎসা করায় উপশম হইয়া পুনর্ব্বার প্রকাশিত হইত। এইরূপ পুনঃ পুনঃ হইতেছিল। ইহার মধ্যে চারিজনের মস্তিষ্কের লক্ষণ বর্ত্তমান ছিল। ইহার মধ্যে কয়েক জনের বেশ উপকার হইতে দেখাগিয়াছে। অপর কয়েক জনের কি হইল, তাহা জানিতে পারা যায় নাই।

৩৩ জনের প্রবল উপদংশ পীড়ায় পারদ ও আইওডাইড দ্বারা দীর্ঘকাল চিকিৎসা করাতেও পীড়ার লক্ষণ একেবারে অন্তর্হিত হয় নাই। ইহাদের সকলেরই স্যালভারসনে বিশেষ সুফল প্রদান করিয়াছে।

অপর সমস্ত রোগীর নানাপ্রকার উপদংশের গুরুতর কঠিন লক্ষণ সমূহ বর্ত্তমান ছিল। অনেকে বহুদিবস যাবৎ তজ্জন্য অকর্ম্মণ্য হইয়া বসিয়াছিল। কাহারো জীবনের আশাই-ছিল না। কিন্তু স্যালভারসন প্রয়োগে তাহাদের সকলেরই আশ্চর্য্য ফল হইয়াছে।

১০ জন স্তন্যপায়ী শিশুকে প্রয়োগ করা হইয়াছিল। ঔষধ প্রয়োগ ফলে তাহাদের ঔষধ প্রয়োগ করার ২৪ ঘণ্টার মধ্যে দুই-জনের মৃত্যু হইয়াছে। তবে ঔষধ প্রয়োগ

ফলে মৃত্যু হইয়াছে কিনা, তাহা বলা কঠিন। কারণ তাহাদের পীড়া গুরুতর ছিল।

ডাক্তার মিচেলিস মহাশয় যেরূপ সুফলের বর্ণনা করিয়াছেন। তাহা সহসা বিশ্বাস করিতে প্রবৃত্তি হয় না। তাঁহার লিখিত বিবরণ অর্থাৎ স্যালভারসনের সুফলের বিবরণ যেন অতিরঞ্জিত বলিয়া বোধ হয়। তজ্জন্য আর অধিক উদ্ধৃত করিলাম না।

ডাক্তার মুলার মহাশয় সেণ্ট গোডন হস্পিটালে এক বৎসর কাল উপদংশ পীড়ায় স্যালভারসন প্রয়োগ করিয়াছেন। মোট রোগীর সংখ্যা ১৫৬, তন্মধ্যে ২৪ জনের ত্বক নিম্নে এবং অবশিষ্ট ১৩২ জনের শিরা মধ্যে প্রয়োগ করা হইয়াছে। সর্ব্ব সমেত ৩৪১ বার পিচকারী দেওয়া হইয়াছে। মন্তব্য প্রকাশের পক্ষে এই সংখ্যা যথেষ্ট বলিতে হইবে। কিন্তু এই মতে চিকিৎসার পরিণাম ফল বলার এখনও উপযুক্ত সময় হয় নাই। ইহাই আমাদের বিশ্বাস। প্রথমে ত্বক নিম্নে ও পেশী মধ্যে প্রয়োগ আরম্ভ করেন। কিন্তু এই মতে স্থানিক বেদনা, তৎস্থানে ঔষধ সঞ্চিত হইয়া থাকা এবং স্থানিক কাঠিন্য ইত্যাদি কষ্টদায়ক উপসর্গ উপস্থিত হওয়ায় এই দুই প্রণালী পরিত্যাগ করিয়া কেবলমাত্র শিরা মধ্যেই প্রয়োগ করিয়াছেন। কারণ সকল রোগীই উক্ত দুই প্রণালী অপেক্ষা শেষোক্ত প্রণালীই ভাল বোধ করে। প্রাপ্ত বয়স্কের শরীরে ০·৩৫ হইতে ০·৭০ গ্রাম মাত্রায় প্রয়োগ করিয়াছেন। প্রথমবার পিচকারী প্রয়োগ করার পর চারি ঘণ্টা হইতে বার ঘণ্টার মধ্যে দৈহিক উত্তাপ বর্দ্ধিত হইয়া কোন কোন স্থলে ১০৪° F পর্য্যন্ত হইয়াছে। তৎপরের পিচকারী প্রয়োগে দৈহিক উত্তাপ অতি সামান্য মাত্র বর্দ্ধিত হয়। কোন কোন স্থলে বা একেবারেই বর্দ্ধিত হয় না। দুই ঘণ্টা পর পর উত্তাপ পরীক্ষা না করিলে অনেক সময় উত্তাপ বৃদ্ধি স্থির করা যায় না।

অনেক রোগীর শিরঃপীড়া, বিবমিষা, বমন এবং অতিসার উপসর্গ উপস্থিত হইতে দেখা গিয়াছে। কোন কোন রোগীর ভালরূপ নিদ্রা হয় নাই। কাহারো পরে অত্যধিক ঘর্ম্ম হইয়াছে। দুই জনের শিরার প্রদাহ হইয়াছিল বটে কিন্তু তদ্দ্বারা বিশেষ কোন অনিষ্ট হয় নাই। দুই জনের অস্থিরতা, বিবর্ণতা এবং কম্প উপস্থিত হইয়াছিল। কখন কখন আরক্ত বর্ণ কণ্ডু বাহির হইয়াছে। স্নায়বীয় লক্ষণের পুনঃ প্রকাশ হইতেও দেখা গিয়াছে।

প্রয়োগ প্রণালীর প্রকৃতি অনুসারে শরীর হইতে বৃক্ক পথে আর্সেনিক বহির্গত হওয়ারও সময়ের বিভিন্নতা লক্ষিত হয়। ত্বক নিম্নে প্রয়োগ করিলে অতি অল্পে অল্পে অনেক সময়ে শরীর হইতে আর্সেনিক বহির্গত হইয়া যায়। প্রয়োগ করার পর কয়েক সপ্তাহ অতীত হইলেও মূত্র পরীক্ষায় আর্সেনিক পাওয়া গিয়াছে। শিরা মধ্যে প্রয়োগ করিলে তৎপর দিবসেই মূত্রের সহিত অনেক পরিমাণ আর্সেনিক বহির্গত হইয়া যায়। ইহার তিন চারি দিবস পরে মূত্র পরীক্ষা করিলে অতি সামান্য মাত্র আর্সেনিক পাওয়া যায়। কিন্তু সর্ব্বত্র একই নিয়মে শরীর হইতে আর্সেনিক বহির্গত হয় না। শিরা মধ্যে প্রয়োগ করিলেও তাহা শরীর হইতে সম্পূর্ণরূপে বহির্গত হইতে কোন

কোন স্থলে অনেক বিলম্ব হয়। এক জনের শরীরে ০.৭০ গ্রাম স্যালভারসন প্রয়োগ করার বিশ দিবস পরে একদিবসের প্রস্রাব মধ্যে ০.৯৭ মিলিগ্রাম আর্সেনিক পাওয়া গিয়াছিল।

ত্বক নিম্নে এবং শিরা মধ্যে প্রয়োগ করার পর মন্দ লক্ষণ পুনর্ব্বার প্রকাশিত হইতে দেখাগিয়াছে। তৎপর দুইমাস পরে ত্বক নিম্নে এবং দুই হইতে তিন সপ্তাহ শিরা মধ্যে পুনর্ব্বার স্যালভারসন প্রয়োগ করায় আর উপকার না হইয়া মন্দ হইয়াছে। একজন বলিষ্ঠ লোকের শরীরে শিরামধ্যে স্যালভারসন প্রয়োগ করায় প্রাথমিক ক্ষতের স্পাইরোসিটী এবং অনেক দানা দুই দিবস মধ্যে অন্তর্হিত হইতে দেখাগিয়াছে। তাহার এক সপ্তাহ পরে আবার উক্ত ঔষধ প্রয়োগ করা হইয়াছে। কিন্তু ঔষধ প্রয়োগের বিশ দিবস পরে ওষ্ঠের প্রাথমিক ক্ষতে পুনর্ব্বার স্পাইরোসিটী দেখিতে পাওয়া গিয়াছিল। শেষে পারদীয় চিকিৎসা করায় উক্ত জীবাণু অন্তর্হিত হইয়াছে। তবে ইহা দেখিতে পাওয়াগিয়াছে যে, প্রাথমিক এবং গৌণ উপদংশ পীড়ায় পারদের দ্রবনীয় লবণ ও আইওডাইড অপেক্ষা স্যালভারসন শীঘ্র কার্য্য করে। পীড়ার তৃতীয় অবস্থায় স্যালভারসন ও আইওডাইড এই উভয়ের কার্য্যই সমান। কঠিন ক্ষতে, দানাদানা স্ফোট, ও স্কেরডেনাইটিস লক্ষণযুক্ত পীড়ায় স্যালভারসনও পারদ—উভয়ই সমান সময়ে কার্য্য করে। ওয়াশারম্যানের প্রতিক্রিয়া নষ্ট করার জন্য স্যালভারসন পুরাতন ঔষধ অপেক্ষা শীঘ্র কার্য্য করে না। প্রথম প্রথম যে সমস্ত রোগীর চিকিৎসা স্যালভারসন দ্বারা করা হইয়াছিল, তাহাদের সেই সমস্ত লক্ষণ পুনর্ব্বার প্রকাশিত হইতেছে। সুতরাং ঐ সুফল নিতান্ত অস্থায়ী। পারদ দ্বারা চিকিৎসা করিলে সাধারণত যত সময় পরে লক্ষণ সমূহ পুনঃ প্রকাশিত হয়, স্যালভারসন দ্বারা চিকিৎসা করিলে তদপেক্ষা অল্প সময় পরেই লক্ষণ সমূহ পুনঃ প্রকাশিত হইতে দেখা যাইতেছে। প্রথমে যে পরিমাণ স্যালভারসন কয়েকবার প্রয়োগ করা হইত, তাহাতে শতকরা ৩৪ জনের লক্ষণ পুনর্ব্বার প্রকাশিত হইতে দেখাগিয়াছে। শেষের রোগীতে অধিক পরিমাণ স্যালভারসন প্রয়োগ করায় শতকরা ১৩ জনের লক্ষণ পুনর্ব্বার প্রকাশিত হইতে দেখা যাইতেছে। শেষের সমস্ত রোগীকে বিশেষ বিবেচনা করিয়া স্যালভারসন প্রয়োগ করায় এই ফল হইয়াছে। দুইজন রোগীর পূয়যুক্ত দানা বহির্গত হইয়া বিস্তৃত ক্ষত হইত। ইহাদের স্যালভারসন প্রয়োগ করিয়া দ্রুত আশ্চর্য্য সুফল হইতে দেখা গিয়াছে।

অধ্যাপক মুলার মহাশয় পারদ ও স্যালভারসন—এই এই উভয় ঔষধ দ্বারাই সম্মিলিত চিকিৎসা করা ভাল বলিয়া বিশ্বাস করিলেও আপাততঃ কেবলমাত্র স্যালভারসন দ্বারাই উপদংশ পীড়ার চিকিৎসা করা কর্ত্তব্য বলিয়া মনে করেন। কারণ, কেবল মাত্র স্যালভারসন দ্বারা চিকিৎসা করিলে ইহার উপদংশ পীড়া বিনষ্ট করার শক্তি কত, তাহা স্থির হইবে।

জোহা।

Joha স্যালভারসন মিশ্রিত ঔষধ। স্যালভারসন সহ ভোজিপিন ও ল্যানোলিন মিশ্রিত

করিয়া প্রস্তুত। ভালভারসন দ্রব প্রস্তুত করিয়া প্রয়োগ করা যত কঠিন, ইহা প্রয়োগ করা তত কঠিন নহে। এইজন্য অনেকে ইহা প্রয়োগ করেন। প্রয়োগ ফলে বেদনা ইত্যাদি অল্প হয় বলিয়া কথিত হয়। কিন্তু প্রয়োগ করিয়া বিশেষ কোন সুফল পাওয়া যায় নাই বলিয়া অনেকে ইহা প্রয়োগ করিতে বিরত হইয়াছেন। (ক্রমশঃ)

ভেক্সিন চিকিৎসা।

লেখক শ্রীযুক্ত ডাক্তার মথুরানাথ ভট্টাচার্য্য এল, এম, এস,।

ভেক্সিন চিকিৎসা বুঝিতে হইলে, কিরূপে বৈজ্ঞানিক নীতিতে ভেক্সিন দ্বারা রোগ নিবারণ এবং রোগ চিকিৎসা করা যায়, প্রথমে তাহা জানিতে হইবে। প্রথম বিবেচ্য বিষয় এই যে, আমাদের জীবাণু উৎপন্ন দুই প্রকার রোগকে বিভিন্ন করিতে হইবে। প্রথমটী "বেক্‌টিরিয়েল ইনটক্সিকেশন" এবং দ্বিতীয়টী বেক্‌টিরিয়েল ইন্‌ফেক্‌শন্ অর্থাৎ প্রকৃত ইন্‌ফেক্‌শন। বেকটিরিয়েল ইন্‌টক্সিকেশনে—বেকটিরিয়া শরীরের উপরিভাগ স্থানে বৃদ্ধি পাইয়া থাকে, যথা, ডিপথিরিয়া এবং টিটেনাস। ইহার জীবাণু রক্ত মধ্যে প্রবেশ করে না, শরীরের উপরিভাগে, যে স্থানে উহারা বৃদ্ধি পাইয়া থাকে, উহারা তথায় এক প্রকার তরল বিষ উৎপন্ন করিয়া থাকে ; ঐ বিষ শরীরের মধ্যে শোষিত হইয়া রোগের লক্ষণ উৎপন্ন করিয়া থাকে। যদি ঐ জীবাণুগুলিকে কৃত্রিম কাল্‌চারে রাখা যায়, তাহা হইলেও উহারা ঐ প্রকার তরল বিষ উৎপন্ন করিয়া থাকে। যদি কালচারকে ছাঁকিয়া লওয়া যায় তাহলে আমরা ঐ তরল বিষ অপরিষ্কার ভাবে পাইতে পারি। বেক্‌টিরিয়েল ইনফেকশনে বা প্রকৃত ইনফেকশনে, যদিও শরীরের উপরিভাগস্থানে জীবাণুদের বৃদ্ধি হইতে পারে, যথা, টন্সিলের ষ্ট্রেপ্টককাস ইনফেকশন, কিন্তু সাধারণতঃ শরীরের টিশু মধ্যে উহাদের বৃদ্ধি হইয়া থাকে। ইহার দ্বারা ঐ টিশুতে উহারা স্থানীয় প্রদাহ উৎপন্ন করে, এবং তাহার সঙ্গে সঙ্গে শরীরে নানা গোলযোগ উপস্থিত করে, যথা, জ্বর হয় এবং শরীরের ওজন কম হইতে থাকে ইত্যাদি। একটী বিষয় মনে রাখিতে হইবে যে, যে কোন কারণ দ্বারা হউক না কেন, শরীরের উপর উহাদের প্রতিফল এক রকমের হইয়া থাকে ; ষ্ট্রেপ্টককাস পাওজেনিস দ্বারা স্ফোটক হইয়া যে জ্বর হয়, বা নিউমোককাস দ্বারা নিউমোনিয়াতে যে জ্বর হয়, বা টিউবারকুলোসিস দ্বারা যে জ্বর হয়, এই তিন প্রকার জ্বরের কোন প্রভেদ নাই ; অর্থাৎ উহাদের দ্বারা শরীরের কোন একটী বিশেষ টিশুর উপর কোন বিশেষ ক্রিয়া লক্ষিত হয় নাই ; অর্থাৎ যেমন টিটেনাসে স্পাইনেলকর্ডের গ্রে মেটারের উপর কার্য্য করিয়া রোগ লক্ষণ উৎপন্ন করে, সেই রূপ পূর্ব্বোক্ত তিন প্রকার জ্বর কোন বিশেষ টিশুর উপর কার্য্য বশতঃ উৎপন্ন হয় না।

আরও একটী কথা আমাদের মনে রাখিতে হইবে। প্রকৃত ইনফেকশনে,

জীবাণুগুলি কি উপায় দ্বারা শরীরের গোলযোগ ঘটাইয়া থাকে, ইহা আমরা বলিতে পারি না। সাধারণতঃ আমরা বলিয়া থাকি যে, ঐ জীবাণুগুলি এক প্রকার টক্সিন উৎপন্ন করিয়া শারীরিক গোলযোগ ঘটাইয়া থাকে; কিন্তু কি প্রকার "টক্সিক প্রসেস" তাহা আমরা জানি না। পাওজেনিক ককাই, নিউমোককাই বা টিউবারকেল বেসিলাসকে আমরা কৃত্রিম কালচারে রাখিয়া কোন তরল বিষ দেখিতে পাই নাই। উহারা শরীরের যে বিষাক্ত ভাব উৎপন্ন করিয়া থাকে, তাহার কারণ এই যে, ঐ জীবাণুদের "প্রোটোপ্লেজম" ভাঙ্গিয়া যায়। ঐ "প্রোটোপ্লেজম" ভাঙ্গার সহিত শরীরের বিষাক্ত ভাবের সহিত সম্বন্ধ আছে। যদি আমরা ঐ জীবাণুগুলি কৃত্রিম কালচারে রাখি, তাহা হইলে দেখিতে পাই যে, উহাদের কতকগুলি জীবাণু মরিয়া যায়; এক এক প্রকার স্বতবিনষ্টতাতেই তাহাদের "প্রোটোপ্লেজম" ভাঙ্গিয়া যায়। আমরা ঐ জীবাণুদের, কতকগুলি রাসায়নিক বা অন্যান্য জিনিসের দ্বারা, ঐ প্রকার বিনষ্ট ঘটাইতে পারি। ঐ জীবাণু যখন শরীরের মধ্যে জন্মাইয়া থাকে, তখনও তাহারা কোন কারণে আপনা আপনি বিনষ্ট হইয়া থাকে। শরীরের মধ্যে যখন ঐ জীবাণুগুলি মরিয়া থাকে, তাহাদের মৃত্যুর পর তাহাদের "প্রোটোপ্লেজম"এর এক সঙ্গে মিলিত থাকিবার ক্ষমতা কম হইয়া যায়। সুতরাং ঐ প্রোটোপ্লেজম ভাঙ্গিয়া যায়। এখন বলা যাইতে পারে যে, প্রকৃত ইনজেকশনের স্বভাব এই যে, উহাতে জীবাণু টিশুমধ্যে বৃদ্ধি পাইয়া থাকে, তাহারা মরিয়া যাইতে পারে, এবং মৃত্যু বশতঃ তাহাদের প্রোটোপ্লেজম ভাঙ্গিয়া যাইয়া নিকটবর্ত্তী লিম্ফেটিক মধ্যে প্রবেশ করে, এবং তথা হইতে সাধারণ শোণিতের মধ্যে প্রবেশ করিয়া থাকে।

যখন আমরা জীবাণুদের "প্রোটোপ্লেজম"এর সহিত শারীরিক বিষাক্ত ভাবের সহিত সম্বন্ধ ঠিক করিতে যাই, তখন নিম্নকারণে আমাদের জড়ীভূত হইতে হয়। আমরা দেখিতে পাই যে, কোন কোন ক্ষেত্রে শরীরের মধ্যে বাহ্য এলবুমেন প্রবেশ করাইলে শরীরের "হাইপারসেনসিটিভনেশ" প্রযুক্ত, এক প্রকার লক্ষণ শরীরে উৎপন্ন হয়। যথা—ডিমের সাদা অংশ একটী মেটে রংএর খরগোসের গায়ে আমরা প্রত্যহ ইনজেক্ট করিতে পারি; উহাতে তাহার কোন অপকার হয় না; কিন্তু যদি আমরা প্রথম ইনজেকশনের দশ দিন পরে, দ্বিতীয় ইনজেকশন দিয়া থাকি, তাহা হইলে বেশীর ভাগ ক্ষেত্রে ঐ জন্তুটী মরিয়া যায়। ইহার দ্বারা বুঝা যাইতেছে যে, প্রোটোপ্লেজমএর যে বিষ আছে, তাহার দ্বারা শরীরে তত বিষাক্ত ভাব উৎপন্ন করে না; কিন্তু ঐ প্রোটোপ্লেজম শরীরের মধ্যে পরিবর্ত্তিত হইয়া, শরীরের টিশুদের এমন ভাবাপন্ন করাইয়া থাকে যে, সে সমস্ত বাহ্য পদার্থ অন্য সময়ে স্বাভাবিক শরীরের কিছু অনিষ্ট করিতে পারিত না, এখন তাহারা বিশেষ অনিষ্ট করিয়া থাকে। যদি এই বিষয়গুলি মনে রাখা যায়, তাহা হইলে, প্রকৃত ইনফেক্শনে, শরীরের উপরে যে সমস্ত কার্য্য হইয়া থাকে, তাহাকে "টক্সিক একশন" বলা যাইতে পারে। ইহার পর আমাদিগকে ঠিক করিতে হইবে যে, প্রকৃত ইনফেকশনে,

জীবিত জীবাণু শরীরের কোন স্থানে বর্ত্তমান থাকে। সাধারণতঃ বলিতে পারা যায় যে, জীবাণুগুলি একটী স্থানে থাকিতে পারে বা কতকগুলি স্থানে উহাদের বৃদ্ধি হইতে পারে। এমন কি, যে সব অবস্থাকে আমরা সেপ্টিসিমিক বলি, যথা, পিউয়ার পারেল সেপ্টিসিমিয়া, উহাতে জীবাণুগুলি কেবল একটী স্থানেই বর্দ্ধিত হইয়া থাকে। সুতরাং "সেপ্টিসিমিয়া" এই কথাটী আমাদের সাবধানের সহিত ব্যবহার করিতে হইবে। ঠিক কথায় বলিতে গেলে, সেপ্টিসিমিয়া বলিলে আমাদের বুঝিতে হইবে যে, শোণিত মধ্যে জীবাণুদের সংখ্যা খুব বৃদ্ধি হইতেছে এবং উহার দ্বারা জীবন রক্ষার অত্যন্ত আশঙ্কা হইয়া থাকে। এই প্রকার প্রকৃত ইনফেকশন মনুষ্যে সচরাচর দেখিতে পাওয়া যায় না; কেবল প্লেগে এবং কদাচিৎ ভয়ানক রূপ সেপ্টকেল ইনফেকশন হইলে—উহা দেখিতে পাওয়া যায়। মনুষ্যের রোগে, সাধারণতঃ একটী স্থানে জীবাণুদের বৃদ্ধি হইয়া থাকে—ইহা পূর্ব্বে বলা হইয়াছে; ঐ স্থান হইতে কতকগুলি জীবাণু পালাইয়া যাইয়া শোণিত মধ্যে প্রবেশ করিতে পারে; এইরূপ "এসকেপস" বা পলাতক জীবাণু নিউমোনিয়া বা টাইফয়েড জ্বরে দেখিতে পাওয়া যায়; ঐ পলাতক জীবাণুদের সংখ্যা অত্যন্ত কম বলিয়া সহজেই বুঝা যাইতে পারে; কারণ রক্তমধ্যে জীবাণু পরীক্ষা করিবার আবশ্যক হইলে, তখন আমাদের অপেক্ষাকৃত বেশী রক্ত লইতে হয়; অর্থাৎ ৫ হইতে ১০ সিসি পর্য্যন্ত রক্ত লইলে, ঐ জীবাণু দেখিতে পাওয়া যায়। ঐ জীবাণুগুলি রক্তমধ্যে অল্পক্ষণ বাঁচিয়া থাকে; নিউমোনিয়া যদিও কতকগুলি জীবাণু পালাইয়া রক্তমধ্যে প্রবেশ করে, তথাপি ফুসফুস ছাড়া, শরীরের অন্যান্য স্থানে উহাদের কার্য্য করিতে কদাচিৎ দেখিতে পাওয়া যায়। এখন আমরা এই বলিতে পারি যে, ঐ জীবাণুগুলি তাহাদের আক্রান্ত স্থান হইতে পালাইয়া, রক্ত মধ্যে প্রবেশ করিয়া, স্বতঃ বিনষ্ট জীবাণুর অংশের সহিত মিলিত হইয়া, শরীরের মধ্যে প্রতিরোধক শক্তি উৎপন্ন করিবার জন্য, শরীরকে উত্তেজিত করিয়া থাকে—ইহার বর্ণনা শীঘ্রই দেওয়া যাইবে।

এখন আমরা প্রশ্ন করিতে পারি যে, সংক্রামক রোগ হইতে আমরা কিরূপে আরোগ্য লাভ করিয়া থাকি। যদি সব সংক্রামক রোগ, পূর্ব্বে যেরূপ বলা হইয়াছে, সেইরূপ "ইনফেকটীভ" প্রকৃতির হয়, তাহালে স্পষ্টই বুঝা যাইতেছে যে, যদি উহার বিষ শরীরে কম পরিমাণে শোষিত হইয়া থাকে, তাহা হইলে ঐ রোগ হইতে আরোগ্য লাভ করা যাইতে পারে। প্রমাণ পাওয়া গিয়াছে যে, যখন কোন ইনফেকশন শরীরে প্রবেশ করিয়া থাকে, তখন শারীরিক যন্ত্র বিশেষ উত্তেজিত হইয়া, শরীরের মধ্যে এক প্রকার অবস্থা উৎপন্ন করে, যাহার দ্বারা ঐ ইনফেকশনের আক্রমণকারী জীবাণু নষ্ট করিতে পারে। পরীক্ষা দ্বারা দেখা গিয়াছে যে, যখন অল্প মাত্রায় কোন জন্তুর শরীরের মধ্যে কোন জীবিত বা মৃত জীবাণু ইনজেক্ট করা হয়, তখন উহার শরীরের মধ্যে এক প্রকার প্রতিরোধক শক্তি উৎপন্ন হইয়া থাকে; এই শক্তি

উৎপন্ন হইলে পর,যদি ঐ প্রকার রোগের দ্বারা শরীর আক্রান্ত হয়, তাহালে শরীরের ঐ প্রতি রোধক শক্তি, এরোগ নিবারণ করিতে পারে; কিন্তু ঐরূপ প্রতিরোধক শক্তি না জন্মাইলে, ঐ জন্তু সেই রোগের দ্বারা মৃত্যু মুখে পতিত হইত। কি উপায়ে, এই প্রকার 'ইমিউনাইজড্' জন্তর মধ্যে ঐরূপ প্রতিরোধক শক্তি উৎপন্ন হইয়া থাকে, তদ্বিষয়ে নানা রকম মতভেদ আছে; বর্ত্তমান ক্ষেত্রে আমরা এই পর্য্যন্ত বলিতে পারি যে, যখন কোন বাহ্য প্রোটিড কোন জন্তর শরীরের প্রবেশ করান হয়, তখন উহার শরীরে যন্ত্র বিশেষ উত্তেজিত হইয়া, হয় ঐ বাহ্য প্রোটিডকে শরীর পরিপোষণের নিমিত্ত আহার রূপে ব্যবহার করিয়া থাকে, নতুবা, ঐ প্রোটিড যদি শরীরের পক্ষে অনিষ্টকারি হয়,তাহালে উহাকে নীরাপদ অবস্থায় পরিবর্ত্তন করিয়া থাকে বা উহাকে ক্ষমতা শূন্য করিয়া থাকে। শরীরের মধ্যে এই প্রকার যন্ত্র বিশেষ যে বর্ত্তমান আছে, ইহার প্রমাণ এই যে, যখন কোন বাহ্য প্রোটিড শরীর মধ্যে প্রবেশ করান হয়, তখন আমরা শরীরের রস মধ্যে কতকগুলি নূতন গুণ বিশিষ্ট জিনিস দেখিতে পাই; উহা আমরা পরীক্ষার দ্বারা প্রমাণ করিতে পারি। এই নূতন গুণবিশিষ্ট জিনিষগুলিকে আমরা "এ্যাণ্টিবডি" বলিয়া থাকি। যে জিনিষ শরীর মধ্যে প্রবেশ করান হইয়া থাকে, তাহারই "এ্যাণ্টি-বডি" উৎপন্ন হইয়া থাকে।

এই এ্যাণ্টিবডিদের একটী বিশেষ ক্রিয়া আছে; অর্থাৎ যে বিশেষ দ্রব্য শরীর মধ্যে প্রবেশ করাতে এ্যাণ্টিবডি উৎপন্ন হইয়াছে, এই এ্যাণ্টিবডি সেই বিশেষ দ্রব্যের উপরেই কার্য্য করিয়া থাকে। এখন জীবাণুকে, অনিষ্ঠ কারি প্রোটিড বলিয়া, আমরা উদাহরণ স্বরূপ গ্রহণ করিতে পারি। ঐ জীবাণু শরীর মধ্যে প্রবেশ করিলে, যে এ্যাণ্টিবডি উৎপন্ন হইয়া থাকে, তাহাকে আমরা বর্ত্তমান ক্ষেত্রে দুই ভাগে বিভক্ত করিতে পারি।

১। "বেকটেরিসাইডেল বডিজ"। যখন কলেরা জীবাণু কোন জন্তর শরীর মধ্যে প্রবেশ করে, তখন উহার "সিরাম" মধ্যে এক প্রকার জিনিস উৎপন্ন হইয়া থাকে, যাহার দ্বারা ঐ কলেরা জীবাণুকে নষ্ট করিতে পারে।

২। অপসোনিন্স্। ইহা এক প্রকার জিনিস; ইহারা বেকটিরিয়াদিগকে ফ্যাগো-সাইটদের খাইবার উপযোগী করিয়া থাকে। যদি লিউকোসাইটদের সিরাম হইতে নির্মুক্ত করিয়া ধুইয়া লওয়া হয়, এবং উহাদিগকে, নরমেল লবণাক্ত জলের সহিত মিশ্রিত ষ্টেফি-লোককাস পাওজেনিস অরিয়স এর ইমালশন মধ্যে দেওয়া যায়, তাহা হইলে, ঐ লিউকো-সাইটরা ঐ জীবাণুদিগকে খাইতে চায় না বা খুব সামান্য রূপে খাইয়া থাকে। কিন্তু পূর্ব্বে ষ্টেফিলোককাই ইনজেক্ট করা হইয়াছে, এমন কোন জন্তর সিরাম যদি ঐ ষ্টেপিলো-ককাই মিশ্রিত ইমালশনে দেওয়া যায়, তাহালে, ঐ লিউকোসাইট গুলি ঐ জীবাণু গুলিকে খুব শীঘ্রই খাইয়া ফেলে। এখন ইহা বলা যাইতে পারে যে, যে সব জন্তুকে ইনজেক্ট করা যায় নাই, তাহাদের সিরামেও বেকটেরিসাইডেল এবং অপসো-নিক এই দুই উভয় গুণই বর্ত্তমান থাকিতে

পারে; কিন্তু উহাদের গুণ, এবং পূর্ব্বে যে সব জন্তুকে ইনজেক্ট করা হইয়াছে, তাহাদের সিরামের গুণের মধ্যে বিশেষ প্রভেদ আছে; সুতরাং আমরা ইনজেক্ট করা জন্তুর সিরামের গুণের বিষয় বর্ণনা করিব। উক্ত প্রকারে কোন জন্তুকে ইমিউনাইজ করিলে যে এ্যাণ্টিবডি উৎপন্ন হয়, এবং তজ্জন্য যে প্রতিরোধক শক্তি জন্মাইয়া থাকে, উহা ঐ এ্যাণ্টিবডি ফ্লুইড মধ্যে চলাচল করার ফল কিনা—তাহা ঠিক বলা যাইতে পারে না; তবে আমরা এই বলিতে পারি যে, সিরাম মধ্যে ঐ এ্যাণ্টিবডি বর্ত্তমান থাকিলে, আমাদের বুঝিতে হইবে ঐ শরীর জীবাণুদের আক্রমণ বাধা দিতে পারে। আমাদের লক্ষ্য করিতে হইবে যে, কোন কোন ক্ষেত্রে ব্যাকটেরিসাইডেল বডি বেশী জন্মাইয়া থাকে; আবার কোথাও বা অপসোনিনস বেশী ভাবে উৎপন্ন থাকে; যদিও উহারা উভয়ে এক ক্ষেত্রে জন্মাইয়া থাকে বা জন্মাইতে পারে। টাইফয়েড জ্বরে, টাইফয়েড বেসিলাস, ব্যেকটারিসাইডেল বডি সিরাম খুব শীঘ্রই উৎপন্ন করিয়া থাকে, যদিও উহার সঙ্গে অপসনিক গুণ কতক পরিমাণে জন্মাইয়া থাকে। পাইওজেনিক কক্কাই, নিউমোককাই, এবং টিউবারকেল বেসিলাস দ্বারা ইনজেকশন করিলে, বেকটেরিসাইডেল বডি। খুব কম উৎপন্ন হইয়া থাকে, কিন্তু অপসোনিন খুব বেশী পরিমাণে উৎপন্ন হইয়া থাকে। রাইট সাহেব ইমিউনিটি বিষয়ে, বর্ণনা করিবার সময়, ঐ বিষয়ে বিশেষ উল্লেখ করিয়া বলিয়াছেন যে, কোন কোন ক্ষেত্রে বেকটেরি সাইডেল বডি বেশী উৎপন্ন হইয়া থাকে, আবার কোথাও বা অপসোনিন যথেষ্ট পরিমাণে জন্মাইয়া থাকে।

শরীরের মধ্যে যে বিরুদ্ধ স্বভাব বিশিষ্ট যন্ত্র বিশেষ বর্ত্তমান আছে, উহার সহিত আপনা হইতে রোগ সারিবার বিশেষ সম্বন্ধ আছে। শরীরের কোন্ স্থানে ইনজেকশন হইয়াছে, ইহা মনে রাখিলে, আমরা বুঝিতে পারিব যে, ঐ স্থান হইতে বেকটিরিয়েল প্রোটোপ্লেজম শরীর মধ্যে প্রবেশ করিলে, দুইটী কার্য্য শরীরের উপর সাধিত হয়; প্রথমটী শরীরকে বিষীকৃত করিয়া ফেলে; দ্বিতীয়টী শরীরের মধ্যে বিরুদ্ধ স্বভাব সম্পন্ন যন্ত্র বিশেষকে উত্তেজিত করিয়া থাকে। এই দুটী কার্য্য, একটী অনিষ্টকারি এবং অপরটী হিতকারি, অর্থাৎ একটী শরীরকে বিষীকৃত করিয়া ফেলে এবং অপরটী শরীরের প্রতিরোধক শক্তি উত্তেজিত করিয়া থাকে, ইহারা কে কি পরিমাণে কার্য্য করিয়া থাকে, তাহা ঠিক করিয়া বলা যায় না; অর্থাৎ মাঝারি রকমের জ্বর হইলে, আমরা বলিতে পারি না যে, ঐ জ্বর কি পরিমাণে শরীরের প্রতিরোধক শক্তি উৎপন্ন করিতেছে। সম্ভব মত অল্প পরিমাণে বেকটিরিয়েল প্রোটোপ্লেজম শরীর মধ্যে শোষিত হইলে, প্রতিরোধক শক্তি জন্মাইবার পক্ষে সুবিধা হইয়া থাকে; কিন্তু বেশী পরিমাণে ঐ বেকটিরিয়েল প্রোটোপ্লেজম শোষিত হইলে, ঐ প্রতিরোধক শক্তি উৎপন্ন হইবার পক্ষে বিরুদ্ধাচরণ করিয়া থাকে; এমন কি উহা বেশী মাত্রায় শোষিত হইলে, ঐ প্রতিরোধক শক্তি উৎপন্ন না হইতে পারে; বা যদি কিয়ৎ পরিমাণে উৎপন্ন হয়, তাহা হইলেও;

বেশী মাত্রায় উৎপন্ন বেকটিরিয়েল প্রোটো-প্লেজম উহাকে নষ্ট করিয়া ফেলে। যাহা হউক, ঐ প্রকার ক্রিয়ার দ্বারাই যাহাকে রাইট সাহেব "অটোইনোকুলেশন" বলিয়া থাকেন, আপনা আপনি উৎপন্ন হইলে রোগ সারিয়া থাকে।

ঐ ঘটনা গুলি আমরা কার্য্যে পরিণত করিতে পারিলেই বুঝিতে পারিব যে, ভেক্সিন দ্বারা আমরা রোগ নিবারণ করিতে বা রোগ আরাম করিতে গেলে, কি রূপে উপকার পাইয়া থাকি। আমরা মোটামুটি বলিতে পারি যে, যখন কোন শরীর জীবাণুর আক্রমণে বাধা দিবার জন্য প্রস্তুত থাকে, বা আক্রমিত হইলে, উহাকে বাধা দিতে সমর্থ হইয়া থাকে, তখন আমারা বুঝিব যে, জীবাণুর দ্বারা আক্রমিত হইয়া, শরীরের প্রতিরোধক শক্তি সম্পন্ন যন্ত্র বিশেষ উত্তেজিত হইয়াছে এবং তাহার ফলে, শরীরের ফ্লুইড মধ্যে এমন কতকগুলি জিনিস উৎপন্ন হইয়াছে, যাহার দ্বারা ঐ আক্রমণকারি জীবাণু গুলি ধ্বংস হইয়া যায়। উপরোক্ত বিষয়গুলি ভেক্সিন চিকিৎসার মূল উদ্দেশ্য। এখন আমরা ভেক্সিনে কি কি আছে এবং কি প্রকারে উহা কার্য্য করিয়া থাকে, এই বিষয় আলোচনা করিতে পারি। পূর্ব্বে প্রকৃত ইনফেকশনের কার্য্যের সহিত যুদ্ধ করিবার জন্য সিরাম চিকিৎসা ব্যবহৃত হইত। এখানে একটী বড় জন্তুকে কোন একটী বিশেষ বেকটি-রিয়ার দ্বারা কয়েকবার ইনজেক্ট করা হইত; ইহার পর ঐ জন্তুর সিরাম লইয়া, এ্যান্টিটক্সিক সিরা যেমন ব্যেকটিরিয়েল ইনটক্সিকেশনে ব্যবহৃত হইয়া থাকে, সেই রূপ ঐ সিরামকে মনুষ্য শরীরের প্রকৃত ইন-ফেক্শন এর সহিত যুদ্ধ করিবার জন্য ব্যবহার করা হয়। ঐ জন্তুর মধ্যে যে ইমিউনিটি জন্মিয়াছে, সেই ইমিউনিটি সিরাম ইনজেক-শন দ্বারা মনুষ্যের শরীরে প্রবেশ করাইয়া, আক্রমণকারি বেকটিরিয়াদের কার্য্যের সহিত যুদ্ধ করিতে পারে—ইহাই উহার উদ্দেশ্য। ভেক্সিন চিকিৎসার উদ্দেশ্য সম্পূর্ণ বিভিন্ন; ইনফেকশন ঘটিবার সম্ভাবনা থাকিলে, শরীরের যন্ত্র বিশেষকে উত্তেজিত করিয়া, বা যদি পূর্ব্বে ইন্‌ফেকশন হইয়া থাকে, তাহা হইলেও শরীরকে উত্তেজিত করিয়া, প্রতিরোধ করিবার শক্তি জন্মাইয়া থাকে, ইহাই ভেকশিন চিকিৎসার উদ্দেশ্য। কি উপায়ে এই উদ্দেশ্য সাধিত হয়? আমরা যে জীবাণুর দ্বারা ইনফেক্শন হইয়াছে, সেই জীবাণুকে কিছু পরিবর্ত্তিত করিয়া শরীর মধ্যে ইন্‌জেক্ট করিতে পারি। ইহার দ্বারা আক্রমণকারী জীবাণুর বৃদ্ধি বন্ধ হইয়া থাকে। জীবাণুদের ইন্‌জেক্ট করিবার পূর্ব্বে আমরা দুই রকমে তাহাদিগকে পরিবর্ত্তিত করিতে পারি।

১। আমরা ঐ জীবাণুদের বিনষ্ট করিয়া ইন্‌জেক্ট করিতে পারি।

২। কিম্বা এমন কোন প্রথা অবলম্বন করিতে পারি, যাহার দ্বারা উহাদের প্রোটো-প্লেজম ভাঙ্গিয়া যাইতে পারে; ঐরূপ ভগ্ন প্রোটোপ্লেজমকে আমরা ইন্‌জেক্ট করিতে পারি। পূর্ব্বোক্ত প্রথাটিই সাধারণতঃ ব্যবহৃত হইয়া থাকে। নিম্নলিখিত ভাবে ভেকসিন তৈয়ারী হয়। প্রথমে ঐ জীবাণুর "এগারের" উপর ভাল "কালচার" লইবে; তারপর উহাকে নরমেল লবণ জল দ্বারা ধুইয়া লইবে।

ধুইয়া লইলে পর ঐ জীবাণুর এক প্রকার ইমালশন তৈয়ারী হইল; ঐ ইমালশনকে খুব ভাল করিয়া নাড়িয়া লইতে হইবে; কোন নড়ান যন্ত্রের দ্বারা নাড়িয়া লইলেও ভাল হয়; এইরূপ নাড়িলে পর জীবাণুদের প্রেটোপ্লেজম ভাজিয়া যায় এবং কতক গুলি বেকটিরিয়েল "সেল" তাহার মধ্যে ভাসিতে থাকে।

একটী ইউনিট ভলুয়েমে কতকগুলি রেকটিরিয়া থাকে, তাহার সংখ্যা নির্ণয় করিতে হইবে। তাহার পর ঐ জীবাণুদের খুব সামান্ত উত্তাপে মারিয়া ফেলিতে হইবে; সাধারণতঃ ৬০° হইতে ৬৫° সি, উত্তাপ হইলে চলিবে। ইহার চেয়ে বেশী উত্তাপ দিলে, ভেক্সিনের কার্য্যকারিতা কতক পরিমাণে নষ্ট হইয়া যায়। যে পরিমাণ ভেক্সিন আমরা ব্যবহার করিব, তাহা একটী "ষ্টেরেলাইজড" কাঁচের আধারে সিল করিয়া রাখিতে হইবে। যখন ব্যবহার করিতে হইবে, তখন ঐ আধারের মুখটী ভাজিয়া দিয়া একটী ষ্টেরেলাইজড পিচকারিতে ঐ ভেক্সিন টানিয়া লইতে হইবে ও তাহার পর ত্বক লাইজল বা আইওডিন দ্বারা পরিষ্কার করিয়া, সুপ্রাস্পাইনাস কিম্বা সাবক্লেভিকুলার স্থানে অথবা ডেলটইড এর উপর কিম্বা ফ্লেঙ্কে, ঐ ভেক্সিন ইনজেক্ট করিবে। ভেক্সিন তৈয়ারি করিবার সময়, উহার "ষ্টেরালাইজেশন" এর বিষয়টী বিশেষ লক্ষ্য রাখিতে হইবে। উহার মাত্রা তন্মধ্যস্থিত জীবাণুর সংখ্যার দ্বারা নির্দ্দিষ্ট হইয়া থাকে। সচরাচর ভেক্সিন, প্রত্যেক ইউনিট ভলিয়মে একগুলি জীবাণু আছে কোন বিশেষত্ব উপায় অবলম্বন করিয়া গুনিয়া লইতে হয়। কেবল কিউবার-কেল বেসিলাস ভেক্সিনে মৃত জীবাণুর দ্বারা ভেক্সিন না তৈয়ারি করিয়া তগ্ন প্রেটোপ্লেজম হইতে, ভেক্সিন তৈয়ারি করা হয়। এখানে মৃত জীবাণুর ভেক্সিন না দিবার কারণ এই যে, উহাদের দ্বারা জীবিত জীবাণুর ন্যায় এক প্রকার প্রেমুলোমেটা ইনজেকশন স্থানে উৎপন্ন হইয়া থাকে। উহার ভেক্সিন নিম্নলিখিত প্রকারে তৈয়ারি করা হয়। টিউবারকেল বেসিলাইদের লবণাক্ত জলে মিশ্রিত করিয়া, এক প্রকার প্রস্তর বিশেষ নির্ম্মিত জাঁতার দ্বারা পেশিয়া লইবে; এমনভাবে পেশিতে হইবে যেন উহাকে সেণ্টিফিউগেলাইজ করিলে উহাতে কোন জমাট পদার্থ দেখিতে পাওয়া না যায়। এইরূপে যে ভেকিসন তৈয়ারী হয়, তাহাকে টিউবারকুলিন কহে; ঐ টিউবারকুলিন দুই প্রকার প্রধানতঃ ব্যবহৃত হইয়া থাকে। একটির নাম টিউবারকুলিন আর, অপরটির নাম টিউবারকুলিন বেসিলারি ইমালশন। কক সাহেবের "পুরাতন টিউবার-কুলিন" যাহা আপনা হইতে বিনষ্ট টিউবার-কেল বেসিলাই এর গ্লিসারিণ ইমালশন, এখন ভেক্সিনেশন কার্য্যে খুব কমই ব্যবহৃত হইয়া থাকে। টিউচারকুলিনের মাত্রা, ভেক্সিন তৈয়ারি করিবার সময়, যে শুষ্ক জীবাণু লওয়া হইয়াছিল, তাহার ওজন অনুসারে, নিরূপণ করা হয়। এখন আমরা ভেক্সিন দ্বারা কিরূপে উপকার পাই, তাহা বর্ণনা করিব। পূর্ব্বে যাহা বলা হইয়াছে তাহা বুঝিলেই ভেক্সিনের উপকারিতা সম্বন্ধেও বুঝা যাইবে। পূর্ব্বে বলা হইয়াছে যে, প্রকৃত ইনফেকশনে, বেকটিরিয়া আক্রান্ত স্থানে সংখ্যায় বৃদ্ধি হইতে থাকে এবং

সেই স্থান হইতে উহাদের প্রোটোপ্লেজম ভগ্ন অবস্থায় শরীর মধ্যে শোষিত হইতে থাকে। এই রূপ ভাবে শোষিত হইলে, শরীরের প্রতিরোধক যন্ত্র বিশেষ উত্তেজিত হইয়া থাকে, এবং তদ্দ্বারা আক্রান্ত স্থানের জীবিত বেকটিরিয়াকে বিনষ্ট করে এবং তাহার ফলে রোগী আরোগ্য লাভ করিয়া থাকে। ভেক্সিন মৃত এবং ভগ্ন বেকটিয়া হইতে উৎপন্ন ; সুতরাং এক প্রকার প্রোটো-প্লেজম দ্রব্য—যে দ্রব্য আক্রান্ত স্থান হইতে শরীরের মধ্যে প্রবেশ করিয়া থাকে। সুতরাং যদিও রোগীকে চিকিৎসা না করা যায়, তাহার আপনা হইতেই প্রতিরোধক শক্তি উত্তেজিত হইয়া থাকে। যদি ভেক্সিন, রোগ প্রতিরোধক উদ্দেশ্য অর্থাৎ রোগ দ্বারা আক্রান্ত হইবার পূর্ব্বে, প্রয়োগ করা হয়, তাহাতে উহা শরীরের ফ্লুইডকে এরূপ ভাবে পরিবর্ত্তিত করিয়া থাকে যে, ঐ ফ্লুইড জীবাণুদের জীবনের শত্রুতা সাধন করিয়া থাকে ; সুতরাং ঐ ভেক্সিন দিবার পর, শরীর যদি কোন জীবাণুর দ্বারা আক্রান্ত হয়, তাহা হইলে তাহারা শরীরের মধ্যে তাহাদের আক্রমণ প্রতিরোধকারি এক প্রকার পদার্থ দেখিতে পায় ; সুতরাং তাহারা সংখ্যায় বৃদ্ধি পায় না, বা যদি পায়, তবে খুব সামান্য মাত্রায় বৃদ্ধি পাইয়া থাকে। যখন ভেক্সিন রোগ আরোগ্য করিবার উদ্দেশ্য অর্থাৎ রোগ দ্বারা আক্রান্ত হইবার পরে, প্রয়োগ করা হয়, তখন আমাদের একটী কঠিন সমস্যায় পড়িতে হয় ; যে শরীরে, বেকটিরিয়া দ্বারা আক্রান্ত প্রযুক্ত, পূর্ব্বেই বেকটিরিয়ার বিষ চলাচল করিতেছে, সেই শরীরে আর ভেক্সিন দেওয়া যুক্তি সঙ্গত নয় বলিয়া বোধ হইতে পারে। কিন্তু যদি আমরা বেকটিরিয়াদের আক্রমণ স্থানীয় আক্রমণ বলিয়া মনে রাখি, তাহা হইলে স্বাভাবিক অবস্থায় শরীর যদিও ঐ স্থানীয় আক্রমণ ছড়াইয়া পড়িবার বিরুদ্ধে বাধা দিতে পারে, কিন্তু উহাদের সহিত যুদ্ধ করিতে পারক না হইতে ও পারে, বা যে সব বেকটিরিয়া স্থান অধিকার করিয়াছে তাহা দিগকে বিনষ্ট করিতে পারক না হইতে পারে ; ঐ বেকটিরাদের বিনষ্ট করিবার জন্য আমরা ভেক্সিন ব্যবহার করিতে পারি ; ভেক্সিন ব্যবহার করিলে, শরীরের প্রতিরোধক শক্তির যন্ত্র বিশেষের যে ক্ষমতা ভবিষ্যতে আবশ্যক হইলে উত্তেজিত হইত, সেই "রিজার্ভ" ক্ষমতাটী উত্তেজিত হইয়া এত এ্যাণ্টিবডি উৎপন্ন হয়, যে উহারা স্থানীয় আক্রমণকারী বেক্টিয়াদের উপরে যাইয়া পড়িয়া তাহা দিগকে বিনষ্ট করিয়া ফেলে। এই প্রকার কার্য্যের সাপক্ষে অনেকগুলি ঘটনা বলা যাইতে পারে। অনেক সময়ে দেখিতে পাওয়া যায় যে, প্রতিরোধক শক্তি সম্পন্ন জিনিষের আক্রান্ত স্থানে যাইবার পক্ষে কতকগুলি যান্ত্রিক বাধা আছে ; যাহার দ্বারা এ্যাণ্টিবডি আক্রান্ত স্থানে যাইতে পারে না। যথা—একটী তরুণ স্ফোটকের পূয মধ্যে খুব সামান্য মাত্রায় এণ্টিবডি বর্ত্তমান থাকে। কিন্তু যখন অস্ত্রোপচার দ্বারা ঐ স্থানের "টেন্‌শন্‌" মুক্ত করিয়া দেওয়া হয়, তখন ঐ স্ফোটক হইতে যে তরল পদার্থ নির্গত হয়, তাহাতে অনেক পরিমাণে এ্যাণ্টিবডি দেখিতে পাওয়া যায়। অস্ত্রোপচার করার পর, ঐ স্ফোটকের চতুঃ-

পার্শ্বের লিম্ফ স্ফোটকের গর্ত্ত মধ্যে আসিয়া পড়ে এবং উহার মধ্যস্থিত পূয় নির্গত হওয়াতে ঐ স্থানটী ক্রমশঃ ষ্টেরেলাইজ হইয়া পড়ে; এই দুই কারণে বেশী এণ্টিবডি ঐ স্ফোটক মধ্যে আসিয়া পড়ে। আমরা জানি যে, রোগ চিকিৎসার জন্য যখন ভেকিসন ব্যবহার করা হয়, তখন রক্তের মধ্যে এণ্টিবডি অনেক বৃদ্ধি পাইয়া থাকে। সুতরাং উহার দ্বারা ইন্‌ফেক্‌শন আরাম হইয়া থাকে।

ভেক্সিন ইনজেক্ট করিলে, শরীরের মধ্যে কি কি ঘটনা ঘটিয়া থাকে, আমরা এখন বলিতে পারি। এখানে আমাদের মনে রাখিতে হইবে যে, ভেক্সিন দিবামাত্রই উহার উপকার পাওয়া যায় না; এ্যাণ্টিবডি উৎপন্ন হইতে একটী নির্দ্দিষ্ট সময় দরকার হইয়া থাকে। যদি ভেক্সিন দিবার পর, উহার কার্য্য খুব সতর্কতার সহিত লক্ষ্য করা হয়, তাহা হইলে জানিবে যে, ৩৮ হইতে ৪৮ ঘণ্টার মধ্যে শরীরে কোন পরিবর্ত্তন দেখা যায় না; ঐ সময় অতীত হইলে পর, এক প্রকার পদার্থ শোণিত মধ্যে আবির্ভূত হইতে দেখা যায়; এবং ঐ পদার্থগুলি প্রায় একবারেই বহু সংখ্যায় উৎপন্ন হইয়া থাকে। ভেক্সিন দিবার পরই প্রথমাবস্থায়, প্রতিরোধক যন্ত্র বিশেষ উত্তেজিত হওয়ার কোন প্রমাণ দেখিতে পাওয়া যায় না; বরং ভেক্সিন দিবার পরই শরীরের বেক্‌টিরিয়ার দ্বারা আক্রান্ত হইবার প্রবণতা বৃদ্ধি হয়। এই অবস্থাকে "নেগেটিভ ফেজ" বলিয়া অভিভূত করা হয়। ভেক্সিন দেওয়া কৃতকার্য্য হইলে, এই "নেগেটিভ ফেজ"এর পরই "পজিটিভ ফেজ" আসিয়া পড়ে; অর্থাৎ ঐ সময়ে বহুসংখ্যক এ্যাণ্টিবডি উৎপন্ন হইয়া থাকে। ভেক্সিন দেওয়াতে, "নেগেটিভ ফেজ" বর্ত্তমান আছে বলিয়াই, উহার দ্বারা বিপদের আশঙ্কা আছে; বিশেষতঃ পুরাতন ইন্‌ফেক্‌শনে বিশেষ আশঙ্কা—যেহেতু উহাতে "নেগেটিভ ফেজ" এর সময় ধরা বড় কঠিন। পুরাতন ইন্‌ফেক্‌শনে "নেগেটিভ ফেজ" জানিবার আবশ্যকতা এই যে, সাধারণতঃ উহা অধিক দিন স্থায়ী হয়; সুতরাং যদি ঐ নেগেটিভ ফেজ অবস্থায়, ভুল করিয়া পুনরায় ভেকসিন দেওয়া হয়, তাহা হইলে শরীরের প্রতিরোধক শক্তি এত কমিয়া যাইতে পারে যে, জীবাণুগুলি খুব শীঘ্র সংখ্যায় বৃদ্ধি পাইতে পারে; এমতে আমরা রোগ কমাইতে যাইয়া, উহাকে বাড়াইয়া দিতে পারি।

ভেক্সিন চিকিৎসার একটী কঠিন সমস্যা এই যে, উহার দ্বারা যে শরীরের প্রতিরোধক শক্তি উত্তেজিত হয়, তাহার কার্য্য সীমাবদ্ধ। সুতরাং আমাদিগকে বেক্‌টিরিয়েল ইনটক্সিকেশন এবং প্রকৃত ইন্‌ফেকশনের মধ্যে প্রভেদ মনে রাখিতে হইবে। আমরা ডিপ্‌থিরিয়া টক্সিন দ্বারা সহজেই একটী জন্তুকে ইমিউনাইজ করিতে পারি; ইমিউনাইজ করার পর, উহাকে অনেক বেশী টক্সিন দিয়া ইন্‌জেক্ট করিলেও উহার অনিষ্ট হইবে না; যদি ইহাকে ইমিউনাইজ না করিয়া ঐ মাত্রায় টক্সিন দেওয়া হয়, তাহা হইলে উহা মরিয়া যাইবে। কিন্তু মৃত বেক্‌টিরিয়ার দ্বারা ইন্‌জেক্ট করিলে ঐ ফল—অর্থাৎ ডিপ্‌থিরিয়া টক্সিন ইন্‌জেক্ট করিলে যে ফল পাওয়া যায়—পাই না।

এখানে, খুব সামান্য মাত্রাতেও মৃত

বেক্‌টিরিয়া ইন্‌জেক্ট করিলে, বহু কষ্টে এবং পরিশ্রমে, অনেকবার অকৃতকার্য্যহওয়ার পর, আমরা ঐ জন্তুকে ইমিউনাইজ করিতে সক্ষম হইতে পারি। এই মৃত বেক্‌টিরিয়া ইন্‌জেক্ট করিলে, প্রতিরোধক শক্তি সামান্য রূপে উত্তেজিত হইয়া থাকে, বা উহার কার্য্য সীমাবদ্ধ, ভেকসিন চিকিৎসার সময় এই বিষয়টী মনে রাখিতে হইবে। সুতরাং দেখা যাইতেছে যে, যদিও আমরা ভেক্সিন দ্বারা কোন আক্রান্ত স্থানকে আরাম করিতে পারি, তথাপি প্রতিরোধক শক্তি সীমাবদ্ধ হওয়াতে, উহার "রিজার্ভ" কার্য্য সম্পন্ন হইতে পারে না এবং অনেক ক্ষেত্রে আমরা ভেক্‌সিন চিকিৎসার অকৃতকার্য্য হইয়া থাকি এবং রোগীর ভাল করিতে গিয়া অনিষ্ট সাধন করিয়া থাকি।

এখন প্রশ্ন হইতে পারে যে, আমরা ভেক্সিন চিকিৎসার ফলাফল কি উপায়ে জানিতে পারিব, কি উপায়ে আমরা উহাকে এমন ভাবে ব্যবহার করিতে পারি, যাহাতে আমরা বেশী উপকার পাইতে পারি এবং অনিষ্ট না হয় তদ্বিষয়ে যত্নবান হইতে পারি। এখানে বলা যাইতে পারে,বিভিন্ন রকমের ইন্‌ফেক্‌শনে বিভিন্ন মাত্রায় অনিষ্ট হইতে পারে। যথা, ত্বকের পুয়যুক্ত পীড়াতে, যেখানে শরীরের সাধারণ ইনফেকশন হয় না, এই ক্ষেত্রে যদি ভেক্সিন চিকিৎসা করা হয়, এবং যদি উহার মাত্রা বেশী হইয়া পড়ে, তাহালে ঐ পীড়া সারিতে দেরী হইতে পারে—ইহা ছাড়া আর বিশেষ কিছু অনিষ্ট হয় না। কিন্তু যে সব রোগে, স্থানীয় রোগ শরীরের মধ্যে ছড়াইয়া পড়িবার সম্ভাবনা আছে, যথা, টিউবারকুলোসিস, এই ক্ষেত্রে, যদি চিকিৎসার কোন ভুল হয়, তাহালে বিশেষ অনিষ্টের সম্ভাবনা। এই বিষয় লইয়া রাইট্‌ সাহেব তাঁহার স্কুলে অনেক আলোচনা করিয়াছেন। কিন্তু যাহারা বেশী টিউবারকুলিন ইন জেক্‌শন দিয়াছেন, তাঁহারা যদি ঐ বিষয়ে আলোচনা করেন যে, ক্রমশঃ টিউবারকুলিন ইনজেকশন দিলে, কিরূপে অস্বাভাবিক ভাবে তাহার প্রতিক্রিয়া দেখিতে পাওয়া যায় এবং এইরূপ ঘটিলে, রোগীর সারিবার পক্ষে কিরূপ ব্যাঘাত ঘটিয়া থাকে, ইত্যাদি—তাহা হইলে ঐ বিষয়ে অনেক খবর পাওয়া যাইতে পারে। যেসব ক্ষেত্রে, শরীরের উপরিভাগে আক্রান্ত স্থান দেখিতে পাওয়া যায়, সে সব ক্ষেত্রে, ঐ ক্ষতের অবস্থা দেখিয়া অর্থাৎ উহার বাড়া বা কমা ভাব দেখিয়া আমরা বলিতে পারি যে, ভেক্সিন চিকিৎসার দ্বারা উপকার হইতেছে কিনা। যদি দেখিতে পাও যে, ভেক্সিন দেওয়ার পর, গায়ে অনেকগুলি স্ফোটক বাহির হইয়াছে, তবে জানিবে যে, ঐ স্থলে ভেক্সিন দেওয়া যুক্তিসঙ্গত হয় নাই। আবার যদি দেখিতে পাও,—শরীরে পূর্ব্বে যে স্ফোটক গুলি ছিল, তাহা ভেক্সিন দেওয়ার পর, কম হইয়া থাকে, তাহলে জানিবে যে, ভেক্সিন দ্বারা উপকার হইয়াছে এবং উহা দেওয়া যুক্তিসঙ্গত হইয়াছে। আবার যেখানে শরীরে উপরিভাগে কোন লক্ষণ দেখিতে পাওয়া যায় না, সেখানেও কতকগুলি লক্ষণ দেখিয়া বুঝিতে পারা যায় যে, ভেক্সিন দ্বারা উপকার হইতেছে কি না। যথা—সিসটাইটিস। যেখানে বেসিলাস কলাই দ্বারা হইয়া থাকে, সে ক্ষেত্রে যদি ভেক্সিন দেওয়ার

পর দেখিতে পাও যে, বেদনা কম পড়িয়াছে, প্রস্রাব আর তত শীঘ্র শীঘ্র হইতেছে না এবং প্রস্রাবের মধ্যে পূজ কম হইয়া গিয়াছে, তাহা হইলে জানিবে যে, ভেক্সিন দ্বারা উপকার হইতেছে। যে স্থলে স্থানীয় টিউসারকুলোসিস ভেক্সিন দ্বারা চিকিৎসা করা হয়, সেই রোগী অত্যন্ত কঠিন এবং অত্যন্ত দরকারি ; এখানে ঐ রোগ এত পুরাতন, সপ্তাহে সপ্তাহে, এমন কি মাসে মাসে উহার পরিবর্ত্তন এত কম হইয়া থাকে, এবং অন্যান্য চিকিৎসার দ্বারায় উপকার হইলেও হইতে পারে, এই কারণে ভেক্সিন চিকিৎসার ফল অনুভব করা বড় কঠিন হইয়া পড়ে ; এবং এইসব ক্ষেত্রে ভেক্সিন দ্বারা উপকার হইতেছে কিনা, ইহা নিরূপণ করার উপায়, আমাদিগকে খুজিয়া বাহির করিয়া লইতে হইবে।

এইসব ক্ষেত্রে, ভেক্সিন দ্বারা উপকার হইতেছে কি না ঠিক করিতে হইলে, সিরাম মধ্যে কত এ্যাণ্টি বডি হইয়াছে—ইহা ঠিক হইবে। পূর্ব্বে বলা হইয়াছে যে, সাধারণ মনুষ্য ইন্‌ফেকশনে, বিশেষতঃ টিউবারকুলোসিসে অপসোনিন প্রধান কার্য্য করিয়া থাকে। এই অপসোনিন নির্ণয় করা বড় কঠিন। কারণ স্বাভাবিক রোগাবস্থাতে কি পরিমাণে অপসোনিন জন্মিয়াছে এবং ভেক্সিন দেওয়ার পরই বা কি পরিমাণে উহাদের পরিবর্ত্তন ঘটিয়াছে—ইহা ঠিক করা বড় কঠিন হইয়া পড়ে। প্রথমতঃ তাহাদিগকে যে প্রথায় নিরূপণ করা হয়, সেই প্রথা বিশ্বাস যোগ্য নহে—অনেকে বলিয়া থাকেন। নিম্নে সেই প্রথা দেওয়া গেল। অপসোনিন ইনডেক্স পরিমাণ ঠিক হইলে, রোগীর রক্ত রস লইয়া কতকগুলি জীবাণুর সহিত মিশ্রিত করিয়া দেখিবে যে, কিরূপ কার্য্য করে ; ইহার সহিত, সুস্থব্যক্তির রক্ত রসের সহিত ঐ জীবাণুর কিরূপ কার্য্য—তাহা তুলনা করিতে হইবে, এইরূপ তুলনা দ্বারায় অপসোনিক ইনডেক্স পরিমাণ ঠিক করিতে হয়। ঐ প্রথার দ্বারা আমরা এই ঠিক করি যে, রক্ত রসের ফ্যোগোসাইটিক লিউকোসাইট কতগুলি জীবাণুকে বিনষ্ট করে ; ঐ বেক্‌টিরিয়াদের গড়পরতা সংখ্যা লইয়া আমরা অপসোনিক ইনডেক্স নিরূপণ করি। এখন যাঁহারা ঐ প্রথার উপর বিশ্বাস না করেন, তাঁহারা বলিয়া থাকেন যে, সামান্য মাত্রায় রক্ত রস লইয়া, তাহার ফ্যোগোসাইটস ঠিক করিয়া সমস্ত শরীরের মধ্যে কত ফ্যোগোসাইটস আছে, ইহা নিরূপণ করা কখনই ঠিক হইতে পারেনা। নির্দ্দিষ্ট রূপে ইহার পরিমাণ ঠিক করার জন্য নানা উপায় অবলম্বন করা হইয়াছে। কিন্তু আজ পর্য্যন্ত তাহার স্থির সিদ্ধান্তে সমাগত হওয়া যায় নাই। (ক্রমশঃ)

বিবিধ তত্ত্ব।

সম্পাদকীয় সংগ্রহ।

এডরেণালিন—ক্ষত শুষ্ককারক।

(David)

ক্ষত শুষ্ক করার উদ্দেশ্য এডরেণালিনের প্রয়োগ এ পর্য্যন্ত প্রচলিত হয় নাই। ডাক্তার ডেভিড মহাশয় বলেন—যে সকল ক্ষত সহজে শুষ্ক হয় না, অর্থাৎ ত্বকের ইপিথিলিয়ম গঠিত হয় না অথবা গঠিত হইলেও অতি সামান্য কারণে তাহা বিনষ্ট হইয়া যায়, সুতরাং ক্ষত শুষ্ক হইতে আরম্ভ করিয়া শুষ্ক না হইয়া আবার ভাঙ্গিয়া যায়, সেইরূপ ক্ষতে এডরেণালিন দ্রব প্রয়োগ করিলে অনেক স্থলে বিশেষ সুফল পাওয়া যায়। এইরূপ স্থলে এডরেণালিন ত্বকের ইপিথিলিয়ম গঠনের উত্তেজনা উপস্থিত করিয়া উপকার করে।

একজনের দগ্ধ ক্ষত কিছুতেই শুষ্ক হইতেছিল না, ক্ষতের কতকগুলি ক্ষতাঙ্কুর হইতে শোণিত স্রাব হইত—যখনি ক্ষতের পটী পরিবর্ত্তন করা হইত তখনই ঐ সমস্ত ক্ষতাঙ্কুর হইতে শোণিত স্রাব হইত। শেষে ঐ শোণিত স্রাব বন্ধ করার জন্য ক্ষতাঙ্কুরের উপরে সহস্র ভাগে এক ভাগ শক্তির এডরেণালিন দ্রব প্রয়োগ করায় কেবল যে শোণিতস্রাব বন্ধ হইয়াছিল, তাহা নহে; পরন্তু ক্ষতও শীঘ্র শুষ্ক হইয়াছিল। এই ঘটনা দৃষ্টে ডাক্তার ডেভিড মহাশয়ের মনে এই কল্পনা সিদ্ধান্ত উদয় হইয়াছিল যে, এডরেণালিন হয়তো ক্ষত শুষ্ক করিতে পারে। তদনুসারে তিনি ক্ষত শুষ্ক করার জন্য এডরেণালিন প্রয়োগ আরম্ভ করেন। অনেক স্থলে প্রয়োগ করার সুফল লাভ করিয়া উক্ত কল্পনা সিদ্ধান্তকে স্থির সিদ্ধান্ত বলিয়া মনে করিয়াছেন।

মধ্য কর্ণরন্ধ্রের পীড়ায় বাটালী দ্বারা কর্ণের পশ্চাতে রন্ধ্র করা হয়। এই স্থানের ক্ষত শুষ্ক হইতে বিলম্ব হয়। ডাক্তার ডেভিড মহাশয় এই ক্ষেত্রেও এডরেণালিন দ্রব প্রয়োগ করিয়া সুফল পাইয়াছেন।

অস্ত্রোপচারের পর সাধারণ নিয়ম অনুসারে এডরেণালিন দ্রবে গজ সিক্ত করিয়া তদ্দ্বারা ক্ষত গহ্বর পূর্ণ করিয়া দিতেন। প্রত্যহই এইরূপ গজ বদল করা হইত। ইহাতে অন্যান্য প্রণালী অপেক্ষা ক্ষত শীঘ্র শুষ্ক হইত। যে পরিমাণ বিশুদ্ধ গজ ক্ষত মধ্যে দেওয়া হইবে—তাহাতে বিন্দু বিন্দু করিয়া এডরেণালিন দ্রব দিয়া সিক্ত করিয়া লওয়াই সুবিধা অর্থাৎ অল্প ঔষধেই কার্য্য হইতে পারে। এডরেণালিন দ্রব সিক্ত গজ দ্বারা ক্ষতাঙ্কুর যুক্ত ক্ষত আবৃত করিয়া তৎপর বিশুদ্ধ গজ দ্বারা পটি বাঁধিয়া দিলেই হইল। সুতরাং ইহা প্রয়োগ করা অতি সহজ।

এই প্রণালীতে ক্ষত আবৃত করিলে ক্ষতের স্রাব হ্রাস হইয়া যায় এবং শুষ্ক হয়, ক্ষতাঙ্কুর ক্ষয় হয়—ক্ষত শুষ্ক হয়।

এইরূপ ক্ষত শীঘ্র শুষ্ক হওয়ায় অপেক্ষাকৃত অল্প সময়ে কার্য্য হয়। অথচ কোন মন্দ ফল উপস্থিত হইতে দেখা যায় নাই।

এডরেণালিন কোনরূপ উত্তেজনা উপস্থিত করে নাই।

কাণের মধ্যের পাড়ায় ঐরূপ সুফল হওয়াতে শরীরের অন্য স্থানের স্রাবযুক্ত ক্ষতেও ঐরূপ সুফল হয় কিনা, তাহা পরীক্ষা করার জন্য কর্ণের পার্শ্বের স্রাবযুক্ত একজেমা ক্ষতেও এডরেণালিন সিক্ত গজ দ্বারা আবৃত করিয়া চিকিৎসা করা হয়। তাহার স্রাব বন্ধ হইতে দেখা গিয়াছিল। কর্ণের রন্ধ্রের মধ্যে পার্শ্বের স্থিত একজেমায় এডরেণালিন সিক্ত গজ রন্ধ্র মধ্যে দিতেন এবং বাহ্যমুখও ঐরূপ গজ দ্বারা আবৃত করিয়া দিতেন। ইহাতে শীঘ্র সুফল হইত—অর্থাৎ স্রাব বন্ধ হইত। কেবল যে স্রাব বন্ধ হইত, তাহা নহে; পরন্তু উত্তেজনা ও স্ফীততাও শীঘ্র আরোগ্য হইত। এইরূপ অবস্থায় প্রচলিত সমস্ত ঔষধ অপেক্ষা এডরেণালিন শীঘ্র সুফল প্রদান করে।

আমাদের একটী চিকিৎসাধীন রোগীর ক্ষতের যখনই পটী পরিবর্ত্তন করা হইত তখনই ক্ষতাঙ্কুর হইতে রক্তস্রাব হইত। এইরূপ ভাবে অনেক দিন চলিল। কিন্তু শোণিত স্রাবও বন্ধ হয় না, ক্ষতও শুষ্ক হয় না, শেষে শোণিত স্রাব বন্ধ করার জন্য আয়াপানা পাতা বাটিয়া প্রলেপ দেওয়ায় শোণিত স্রাব বন্ধ এবং সঙ্গে সঙ্গেও ক্ষত শুষ্ক হইয়া গেল।

এস্থলে শোণিত স্রাব বন্ধ করাই আমাদের উদ্দেশ্য ছিল। কিন্তু আমরা উভয় ফল একত্র পাইলাম অর্থাৎ শোণিত স্রাব বন্ধ এবং ক্ষত শুষ্ক—উভয়ই একই সময়ে হইল।

এক্ষণে এই কথা হইতেছে যে, শোণিত স্রাব বন্ধ করার অনেক ঔষধেই ক্ষত শুষ্ক হয়। কেন হয়?

এই শ্রেণীর অনেক ঔষধ স্থানিক সঙ্কোচক। ক্ষত স্থানে অধিক রস সঞ্চিত থাকায়, তথাকার পরিপোষণের বিঘ্ন উপস্থিত হয়। পোষণাভাবে দুর্ব্বল বিধানের ক্ষত শুষ্ক হইতে পারে না। ভালরূপে শোণিত সঞ্চালন হইতে পারে না—ক্ষতও শুষ্ক হয় না। সঙ্কোচক ঔষধে অসুস্থ রসযুক্ত বিধানকে সঙ্কুচিত করে, উক্ত অসুস্থ রস দূরীভূত হয়, সুতরাং পোষণ কার্য্যের বিঘ্ন দূরীভূত হওয়ায় তথাকার বিধান স্বাভাবিক রূপে পরিপোষণ প্রাপ্ত হওয়ায় তত্রস্থিত ক্ষত সহজে শুষ্ক হয়। ফ্যাগোসাইটোসিস্ বৃদ্ধিই ইহার মূল কারণ।

সংজ্ঞাহরণ সম্বন্ধে নিষেধ।

(Lumbard).

প্রয়োগ সম্বন্ধে

১। যে ক্লোরফরম বা ইথর বর্ণহীন, স্বচ্ছ, সমক্ষারায়, এবং অধঃপতন বিহীন নহে, তাহা দ্বারা সংজ্ঞাহরণ নিষেধ.

২। উপযুক্ত সংজ্ঞাহারক ঔষধ স্থির করা যেমন আবশ্যক, তেমনি সাবধানে তাহা প্রয়োগ করাও আবশ্যক, তাহা বিস্মৃত হওয়া নিষেধ।

৩। সংজ্ঞাহারক ঔষধের মধ্যে যাহা নিরাপদ, তাহাই স্থির করা কর্ত্তব্য, ইহা বিস্মৃত হওয়া নিষেধ।

৪। সংজ্ঞাহারক ঔষধ প্রয়োগ যন্ত্র যদি বিশুদ্ধ না হয়, তাহা হইলে তাহা ব্যবহার করা নিষেধ।

৫। প্রয়োগের সুবিধা হইবে মনে করিয়া পূর্ব্ব হইতেই ইথরের পরিবর্ত্তে ক্লোর-

ফরম বা নাইট্রস অক্সাইডের পরিবর্ত্তে ইথাইল ক্লোরাইডকে নিরাপদ স্থির করা নিষেধ।

৬। সংজ্ঞাহারক ঔষধ প্রয়োগের অন্ততঃ দেড় ঘণ্টা পূর্ব্বে মর্ফিয়া প্রয়োগ করিলে কোন কোন রোগীর, বিশেষতঃ মদ্যপায়ী, ব্যায়াম-রত ব্যক্তির শরীরে মর্ফিয়া প্রয়োগ করিলে সংজ্ঞাহারক ঔষধ বেশ সহ্য হয়, ইহা বিস্মৃত হওয়া নিষেধ।

৭। একবার সংজ্ঞাহারক দেওয়ার রোগী তাহা নিরাপদে বেশ সহ্য করিয়া ছিল বলিয়া যে, তাহার পরের বারেও ঐরূপ ফল হইবে, এরূপ ধারণা করা নিষেধ।

৮। আভ্যন্তরিক যন্ত্রের কোন পীড়া না থাকিলেও সংজ্ঞাহারক ঔষধ প্রয়োগে যে বিপদ হইতে পারে, ইহা বিস্মৃত হওয়া নিষেধ।

৯। অত্যধিক তামাক খাওয়ার অভ্যাস থাকিলে সংজ্ঞাহারক ঔষধ ভালরূপে সহ্য হয় না। ইহা বিস্মৃত হওয়া নিষেধ।

১০। স্থল বা জল পথে নিয়তঃ ভ্রমণ-কারীর শরীরে যে, সংজ্ঞাহারক ঔষধ নিরাপদে সহ্য হইবে, ইহা বিশ্বাস করা নিষেধ।

১১। সকল রোগীর পক্ষে ও সকল অবস্থাতেই একই সংজ্ঞাহারক ঔষধ সমান কার্য্য করে না। ইহা বিস্মৃত হওয়া নিষেধ।

১২। যে পরিমাণ সংজ্ঞাহারক ঔষধ ব্যবহার করা হইল, তাহার উপর নির্ভর না করিয়া রোগীর অবস্থার উপর নির্ভর করিতে হয়, ইহা বিস্মৃত হওয়া নিষেধ।

১৩। যে সংজ্ঞাহারক ঔষধই প্রয়োগ করা হউক না, শ্বাস প্রশ্বাস কার্য্য লক্ষ্য করাই প্রধান বিষয়, ইহা বিস্মৃত হওয়া নিষেধ।

১৪। সমস্ত লক্ষণের মধ্যে গভীর শ্বাস প্রশ্বাসই বিশ্বাস্ত লক্ষণ, ইহা বিস্মৃত হওয়া নিষেধ।

১৫। সংজ্ঞাহারক ঔষধ এবং যন্ত্রাদি— এই সমস্তের মধ্যে সংজ্ঞাহারক ঔষধ প্রয়োগ কর্ত্তার অভিজ্ঞতার উপরই নিরাপদতা নির্ভর করে, ইহা বিস্মৃত হওয়া নিষেধ।

১৬। সংজ্ঞাহারক ঔষধ প্রয়োগ সময়ে সহসা বিপদ জনক লক্ষণ উপস্থিত হওয়া খুব সম্ভব, ইহা বিস্মৃত হওয়া নিষেধ।

১৭। ইথর বা ক্লোরফরম সহ অম্লজান মিশ্রিত করিয়া সংজ্ঞাহরণ কতকটা নিরাপদ সত্য। কিন্তু তাহা মিশ্রিত না করিলেই যে বিপদজনক হইবে, এমন মনে করা নিষেধ।

১৮। সংজ্ঞাহারক ঔষধ প্রয়োগ সময়ে প্রথমে অল্প অল্প করিয়া দিলে আবশ্যক হইলে অধিক দেওয়া সহজ এবং নিরাপদ। কিন্তু প্রথমে বেশী দিয়া আবশ্যক হইলে তাহা অল্প করা অর্থাৎ তাহা বহির্গত করিয়া লওয়া অসম্ভব। সুতরাং বিপদ জনক। ইহা বিস্মৃত হওয়া নিষেধ।

১৯। হৃদপিণ্ড, বৃক্ক, এবং ফুসফুসের পুরাতন পীড়ায় সংজ্ঞাহারক ঔষধ প্রয়োগে তত ভয় পাইতে নাই, ইহা বিস্মৃত হওয়া নিষেধ।

২০। সংজ্ঞাহারক ঔষধ অধিক প্রয়োগই সমস্ত বিপদের কারণ। ইহা বিস্মৃত হওয়া নিষেধ।

২১। কর্ণের বর্ণই সায়নোসিস্ আরম্ভের উৎকৃষ্ট নিদর্শক, তাহা বিস্মৃত হওয়া নিষেধ।

২২। সাধারণ সহজ প্রণালীতে সংজ্ঞা-

হারক ঔষধ প্রয়োগে উদ্দেশ্য সফল হওয়া সম্ভব হইলে কখনও গলার মধ্যে বা সরলান্ত্রে উক্ত ঔষধ প্রয়োগ করা অনুচিত। ইহা বিস্মৃত হওয়া নিষেধ।

২৩। শ্বাস পথের বাহ্যিক অবরোধ থাকিলে তাহা ত্বক নিম্নে ঔষধ প্রয়োগ করিয়া উপশম করা যায় না। ইহা বিস্মৃত হওয়া নিষেধ।

২৪। সংজ্ঞাহারক ঔষধ প্রয়োগ সময়ে প্রয়োগ কর্ত্তা যেন অস্ত্রোপচারের প্রতি লক্ষ্য না করেন। তাহাতে রোগীর প্রতি শৈথিল্য প্রকাশ না হইলেও অস্ত্রোপচারকের বিশ্বাস নষ্ট হয়। ইহা বিস্মৃত হওয়া নিষেধ।

২৫। এম্পাইয়ামা রোগীকে কখন গভীর অজ্ঞান করিতে নাই। যত টুকু না দিলে নয়, কেবল তাহাই দিতে হ ইবে। ইহা বিস্মৃত হওয়া নিষেধ।

২৬। অস্ত্রোপচারের ধাক্কায় সংজ্ঞাহারক ঔষধের ক্রিয়া গভীর হইতে গভীরতর হইতে পারে। ইহাতে আতঙ্কজনক লক্ষণ উপস্থিত হওয়া সম্ভব। তাহা বিস্মৃত হওয়া নিষেধ।

২৭। অনভিজ্ঞ লোককে সংজ্ঞাহারক ঔষধ দিতে দেওয়া অনুচিত। তাহা বিস্মৃত হওয়া নিষেধ।

ক্লোরফরম সম্বন্ধে।

১। ক্লোরফরম দ্বারা চৈতন্য-হরণ করা সময়ে অস্ত্রোপচারকের ব্যস্ততা প্রকাশ করা অনুচিত, ইহা বিস্মৃত হওয়া নিষেধ।

২। ক্লোরফরম প্রয়োগ সময়ে প্রয়োগ যন্ত্র অধিক আবৃত না করিয়া যাহাতে যথেষ্ট বায়ু প্রবেশ করিতে পারে, তাহাই কর্ত্তব্য। ইহা বিস্মৃত হওয়া নিষেধ।

৩। রোগীর বসা অবস্থায় ক্লোরফরম দেওয়া অনুচিত, ইহা বিস্মৃত হওয়া নিষেধ।

৪। ক্লোরফরম প্রয়োগ সময়ে রোগীকে গভীর বা দ্রুত শ্বাস প্রশ্বাস লইতে বলা অন্যায়, ইহা বিস্মৃত হওয়া নিষেধ।

৫। ক্লোরফরম প্রয়োগকালে যত মৃত্যু হয়, তাহা প্রয়োগের প্রথম অবস্থাতেই হইয়া থাকে। ইহা বিস্মৃত হওয়া নিষেধ।

৬। ক্লোরফরমের বিষ ক্রিয়া যদিও সহসা উপস্থিত হইতে দেখা যায়। তথাচ কখন কখন কয়েক দিবস পরেও তাহা হইতে পারে, ইহা বিস্মৃত হওয়া নিষেধ।

৭। কেহ প্রসব কার্য্যে—নির্ব্বিঘ্নে ক্লোরফরম প্রয়োগ করিয়া থাকেন বলিয়া যে, সর্ব্বস্থলেই নির্ব্বিঘ্নে প্রয়োগ করিতে পারিবেন, এমন ধারণা করা অন্যায়। কারণ, প্রসব কার্য্যে ক্লোরফরমে বিপদ অল্প হয়। ইহা বিস্মৃত হওয়া নিষেধ।

৮। প্রসব সময়ে যখন জরায়ুর আকুঞ্চন অত্যন্ত দুর্ব্বল হয় এবং ভ্রূণের হৃৎপিণ্ডের শব্দ শ্রুত হওয়া না যায়, তখন ক্লোরফরম প্রয়োগ করা অনুচিত। ইহা বিস্মৃত হওয়া নিষেধ।

৯। গ্যাসের আলোকে আলোকিত ক্ষুদ্র প্রকোষ্ঠ মধ্যে ক্লোরফরম প্রয়োগ করা অনুচিত। ইহা বিস্মৃত হওয়া নিষেধ।

১০। ক্লোরফরম প্রয়োগ সময় চক্ষের প্রতিক্রিয়া হইতে দৃষ্টি স্থানান্তরিত করা অনুচিত। ইহা বিস্মৃত হওয়া নিষেধ।

১১। বায়ু চলাচলের পথ বিহীন যন্ত্র

দ্বারা ক্লোরফরম প্রয়োগ অনুচিত। ইহা বিস্মৃত হওয়া নিষেধ।

১২। অত্যধিক ক্লোরফরম প্রয়োগ করা অনুচিত, ইহা বিস্মৃত হওয়া নিষেধ।

১৩। টনসিল ও এডিনাইড দূরীভূত করার জন্য ক্লোরাফরম প্রয়োগ করা অনুচিত, ইহা বিস্মৃত হওয়া নিষেধ।

১৪। ক্লোরফরম সহ কয়েক বিন্দু ইথর মিশ্রিত করিয়া লইলে ভাল ফল হয়। ইহা বিস্মৃত হওয়া অনুচিত।

সংবাদ।

সব এসিষ্টাণ্ট শ্রেণীর নিয়োগ, বদলি, বিদায় আদি।

এপ্রেল। ১৯১২,

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত রমেশচন্দ্র চক্রবর্ত্তী, ক্যাম্বেল হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে পূর্ব্ববঙ্গ রেলওয়ের পোরাদ ষ্টেশনের ট্রাবলিং সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জনের কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত যতীন্দ্রনাথ মৈত্র ক্যাম্বেল হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে পদ্মার সেতু নির্ম্মাণ কার্য্যের পাক্‌সী ডিস্‌পেনসারীতে কার্য্য করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত অটলবিহারী দে ক্যাম্বেল হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে চূড়ামোনী যোগ উপলক্ষে নৈহাটীতে কার্য্য করিতে আদেশ পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত হরেন্দ্রনাথ সেন ত্রিপুরা জেলার অন্তর্গত ব্রাহ্মণ বাড়িয়া ডিস্‌পেন্‌সারীর কার্য্য হইতে সরাইল ডিস্‌পেন্‌সারীর কার্য্য করিতে আদেশ পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত রসিকলাল গুহ ত্রিপুরা জেলার অন্তর্গত সরাইল ডিস্‌পেন্‌সারীর কার্য্য হইতে বিভাগীয় পরীক্ষা দেওয়ার জন্য যাইতে আদেশ পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত ক্ষেত্রমোহন রায় নূতন প্রদেশ—বিহার ও উড়িষ্যা বিভাগে বদলী হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত হেমনাথ রায় ক্যাম্বেল হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে ফাঁসীদেওয়া ডিস্‌পেন্‌সারীর কার্য্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত কালীপ্রসন্ন চক্রবর্ত্তী ক্যাম্বেল হস্পিটালের সুঃডিঃ হইতে দারজিলিং জেলার তেরাইয়ের ট্রাবলিং সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জনের কার্য্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত গোঁসাইদাস সরকার নোয়াখালী ডিস্‌পেন্‌সারীর অস্থায়ী কার্য্য হইতে ফেণীতে কলেরা ডিউটী করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত নৃপতিভূষণ রায়চৌধুরী আলীপুর নূতন সেনট্রাল জেল হস্পিটালের দ্বিতীয় সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জনের কার্য্য হইতে ক্যাম্বেল মেডিকেল স্কুলের শরীর তত্ত্বের দ্বিতীয় ব্যাখ্যা কারকের কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত অটলবিহারী দে ক্যাম্বেল হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে আলীপুর নূতন সেণ্ট্রাল জেল হস্পিটালের দ্বিতীয় সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জনের কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত কালীপ্রসন্ন চক্রবর্ত্তী দারজিলিং তেরাইয়ের ট্রাবলিং সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জনের অস্থায়ী কার্য্য হইতে দারলিং ভিক্টোরিয়া হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইয়া পরে ক্যাম্বেল হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করার আদেশ পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত রমেশচন্দ্র চক্রবর্ত্তী পূর্ব্ববঙ্গের রেলওয়ের পোড়াদহ ষ্টেশনের ট্রাবলিং সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জনের কার্য্য হইতে ক্যাম্বেল হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত বিনোদকুমার গুহ ঢাকার সুঃ ডিঃ হইতে পাবনায় কলেরা ডিউটী করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত ওয়াসিল উদ্দীন আহম্মদ ঢাকার সুঃ ডিঃ হইতে মুর্শিদাবাদ জেলায় কলেরা ডিউটী করিতে আদেশ পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত হেমনাথ রায় ক্যাম্বেল হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে ঢাকা মিলিটারী পুলিশ হস্পিটালের কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন। তথাকার শ্রীযুক্ত হরেন্দ্রনাথ গুপ্ত আসাম বিভাগে বদলী হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত আবদুলওয়াসিন ঢাকার সুঃ ডিঃ হইতে ফরিদপুর জেলায় কলেরা ডিউটী করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত সুরেশচন্দ্র রায় দিনাজপুর ডিস্‌পেনসারীর অস্থায়ী কার্য্য হইতে ঐক্ত জেলার বালুরঘাট মহকুমার কার্য্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত তারাপ্রসন্ন সিংহ ক্যাম্বেল হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করার আদেশ পাওয়ার পর কৃষ্ণনগর জেল হস্পিটালের কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

বিদায়।

প্রথম শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত কালীচরণ মণ্ডল পাবনা জেলার অন্তর্গত সাহাজাদপুর ডিস্‌পেনসারীর কার্য্য হইতে বিদায়ে আছেন। ইনি ১২ই এপ্রেল হইতে আরো তিনমাস কারলো বিদায় পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত অবিনাশচন্দ্র দে ময়মনসিংহ জেলার অন্তর্গত নেত্রকোণা ডিস্‌পেনসারীর কার্য্য হইতে একমাস প্রাপ্যবিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত প্রসাদকুমার চক্রবর্ত্তী ক্যাম্বেল হস্পিটালের রেসিডেন্ট মেডিকেল আফিসারের কার্য্য হইতে ১৫ দিবস প্রাপ্যবিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

৩০। শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত শ্রীধর বরমা পূর্ব্ববঙ্গ ও আসাম বিভাগের সিভিল হস্পিটাল সমূহের ইনস্‌পেক্টার জেনারেলের আদেশ অনুসারে এক বৎসর মিশ্রিত

বিদায় প্রাপ্ত হইয়া ছিলেন। এক্ষণে পীড়ার জন্য আরো ছয়মাস বিদায় পাইলেন।

ক্যাম্বেল মেডিকেল স্কুলের পরীক্ষার ফল।

ক্যাম্বেল মেডিকেল স্কুলের চতুর্থ বার্ষিক শ্রেণীর নিম্নলিখিত ছাত্রগণ বিগত মার্চ্চ মাসের পরীক্ষায় উত্তীর্ণ হইয়াছেন। ইহাঁরা সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জনের কার্য্য পাওয়ার উপযুক্ত এবং নিজে ক্যাম্বেল মেডিকেল স্কুলের লাইসেনস্ড মেডিকেল প্রাক্‌টিসনার (Licensed medical Practitioner) বলিয়া লিখিতে অধিকারী। ইহা সংক্ষেপে লিখিতে হইলে L. M. P. Camp লিখিলে চলিবে। যাঁহারা স্বাধীন ভাবে চিকিৎসা ব্যবসা করিবেন। তাঁহারা নিজ নাম আক্ষরের নিয়ে ঐরূপ লেখার অধিকারী। যাঁহাদের নামে * চিহ্ন আছে, তাঁহারা বঙ্গের ছাত্র।

দ্বিতীয় বিভাগ।

১ শ্রীযুক্ত অতুলচন্দ্র সান্যাল।
২ " যতীন্দ্রচন্দ্র ঘোষ।
৩ " মনোমোহন চক্রবর্ত্তী। *
৪ " যতীন্দ্রনাথ ঘোষ।
৫ " রমেশচন্দ্র ঘোষ। *
৬ " সুন্দরগোপাল ধর।
৭ " যতীন্দ্রনাথ দত্ত।
৮ " সতীশচন্দ্র দাস।
৯ " মন্মথনাথ মুখোপাধ্যায়।
১০ " ললিতকুমার নন্দী।
১১ " অমরেন্দ্রনাথ সেন।
১২ " শিবেন্দ্রচন্দ্র ঘোষাল।
১৩ " বৈকুণ্ঠবিহারী মিত্র।
১৪ শ্রীযুক্ত কৃষ্ণধন চট্টোপাধ্যায়।
১৫ " পশুপতি বারিক।
১৬ " শঙ্করদাস সান্যাল।
১৭ " দীনেশচন্দ্র রায়।
১৮ " জিতেন্দ্রনাথ বিশ্বাস
১৯ " সুরেন্দ্রনারায়ণ চৌধুরী।
২০ কুমারী মরিচান পস।
২১ শ্রীযুক্ত সুরেন্দ্রমোহন ঘোষ।
২২ " অমলপ্রসন্ন মুখোপাধ্যায়।
২৩ শ্রীযুক্ত নরেন্দ্রনাথ ঘোষ।
২৪ কুমারী চারুশীলা সিংহ।
২৫ শ্রীযুক্ত গোষ্ঠবিহারী দাস।
২৬ " পশুপতী বিশ্বাস।
২৭ " নগেন্দ্রনাথ অধিকারী।
২৮ " অমূল্যরত্ন বসু।

গভর্ণমেণ্ট মেডিকেল স্কুলের পরীক্ষায় উত্তীর্ণ হইলে প্রথমে "নেটিভ ডাক্তার" উপাধী দেওয়া হইত। ঐ উপাধীই অনেক দিবস প্রচলিত ছিল। শেষে অতৃপ্তিকর হইয়া উঠায় ভারনিকিউলার এল, এম, এস, উপাধী দেওয়া হয়। ইহার কিছু পরে মিলিটারী বিভাগের কার্য্যে যাঁহারা নিযুক্ত ছিলেন, তাঁহাদিগের পদের সংজ্ঞা পরিবর্ত্তিত হইয়া "মিলিটারী হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট" সংজ্ঞা হইলে সিভিল বিভাগে নিযুক্ত নেটিভ ডাক্তারদিগের সংজ্ঞা পরিবর্ত্তিত হইয়া "সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট সংজ্ঞা দেওয়া হয়। এই সময়ে অনেক চিকিৎসা ব্যবসারী ডাক্তার নিজে নিজে মেডিকেল স্কুল স্থাপন করিয়া তাঁহাদের স্কুলের ছাত্রদিগকে V. L. M. S উপাধী দিতে আরম্ভ করিলেন। গবর্ণমেণ্টের স্কুলের

ছাত্রের ও সাধারণ লোকের স্কুলের ছাত্রের উপাধী একই হওয়ায় নানা রূপ গোলমাল এবং কার্য্যের অসুবিধা উপস্থিত হওয়ায় অপর স্কুলের ছাত্রদের উক্ত উপাধী দিতে নিষেধ না করিয়া গভর্ণমেণ্ট স্কুলের ছাত্রদের উপাধী পরিবর্ত্তন করিয়া "হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট" উপাধী দেওয়া আরম্ভ হইল। কিন্তু এই উপাধী কেহই ভাল বোধ করিলেন না। ছাত্রেরা বিরক্ত হইয়া অনিচ্ছা স্বত্বেও উক্ত উপাধী গ্রহণ করিতেছিল। অপর পক্ষে গবর্ণমেণ্টের সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাটগণও এই সংজ্ঞা অপমান সূচক বলিয়া প্রকাশ করিয়া আসিতে ছিলেন। কারণ "হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট" বলিলে হস্পিটালের নিম্ন শ্রেণীর ভৃত্য পর্য্যন্ত বুঝায়। ইহারা যে চিকিৎসক তাহা বুঝিতে পারা যায় না। তজ্জন্য অনেক দিবস হইতে উক্ত উপাধী সম্বন্ধে আন্দোলন হইয়া এক্ষণে "সব এসিষ্টাট সার্জ্জন" সংজ্ঞা হইয়াছে। এ সংজ্ঞা ভালই হইয়াছে। কিন্তু গভর্ণমেণ্টের মেডিকেল স্কুলের উত্তীর্ণ ছাত্র দিগকে L. M. P. উপাধী দেওয়া হইয়াছে। এই উপাধী ছাত্রদিলের মনঃপূত হয় নাই। তজ্জন্য এই উপাধী লইয়া আলোচনা হইতেছে।

বঙ্গীয় এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রেণীর বেতন বৃদ্ধির নূতন ক্রম।

কার্য্যকাল বৎসর	মাসিক বেতন টাকা
প্রথম হইতে	
দ্বিতীয় বৎসর	১০০
৩য়	১১০
৪র্থ	১২০
৫ম	১৩০
৬ষ্ঠ	১৪০
৭ম	১৫০

এই সময়ে সপ্তম বার্ষিক পরীক্ষা দিতে হইবে। পরীক্ষায় উত্তীর্ণ হইলে আবার প্রতি বৎসর দশ টাকা হিসাবে বেতন বৃদ্ধি হইবে। (কিন্তু উত্তীর্ণ না হইলে বাৎসরিক দশটাকা হিসাবে বেতন বৃদ্ধি বন্ধ থাকিবে।)

দ্বিতীয় শ্রেণীতে উন্নীত হইলে প্রতি বৎসর দশ টাকা হিসাবে বেতন বৃদ্ধি হইয়া চৌদ্দ বৎসর কার্য্য হইলে বেতন ২২০ টাকা হইবে। এই সময়ে আবার পরীক্ষা দিয়া প্রথম শ্রেণীতে উঠিতে হইবে। উত্তীর্ণ না হইলে বেতন বৃদ্ধি হইবে না। উত্তীর্ণ হইলে প্রতি বৎসর দশ টাকা হিসাবে বেতন বৃদ্ধি হইয়া ২২শ বৎসর কার্য্যের সময়ে ৩০০ টাকা বেতন হইবে।

ইহার পর আর পরীক্ষা দিতে হইবে না। গুণানুসারে মনোনয়ন প্রথা অনুসারে সিনিয়ার শ্রেণীতে উন্নীত হইবেন। সিনিয়ার দুই শ্রেণী। দ্বিতীয় শ্রেণীর বেতন ৩২৫৲ টাকা।

সিনিয়র প্রথম শ্রেণীর বেতন ৩৫০, টাকা। এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রেণীর সংখ্যা যত, তাহার শতকরা দশজন সিনিয়র শ্রেণীর এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন হইবেন। যে সমস্ত এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন চৌদ্দবৎসরের আধিককাল কার্য্য করিয়াছেন। তাঁহাদের মধ্য হইতে গুণবান লোক দেখিয়া শতকরা দশজন এই শ্রেণীতে উন্নীত হইবেন। অধিকদিন কার্য্য হইয়াছে বলিয়া এই শ্রেণীর জন্য প্রার্থনা করিতে পারিবেন না।

এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন হইতে যাহারা সিভিল সার্জ্জন শ্রেণীতে উন্নীত হইবেন, তাঁহারা ৩৫০ টাকা হইতে আরম্ভ করিয়া বার্ষিক ৩০ হিসাবে বর্দ্ধিতহারে বেতন পাইবেন। এই হিসাবে বৃদ্ধি হইয়া ৫০০, টাকা পর্য্যন্ত হইলে আর বেতন বৃদ্ধি হইবে না। সিনিয়ার শ্রেণীর এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রেণী হইতে গুণানুসারে মনোনয়ন প্রথাদ্বারা সিভিলসার্জ্জন শ্রেণীতে উন্নীত হইবেন।

১৯১২ খৃষ্টাব্দের ১লা এপ্রেল হইতে এই নিয়ম প্রচলিত হইয়াছে।

সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রেণীর পঞ্চম বার্ষিক পরীক্ষার প্রশ্ন।

১৯১১—অক্টোবর।

Candidates are required to answer only any four of the five questions.

MEDICINE.

FIRST SUBJECT—FIRST DAY—ONE PAPER.

(1) What are the causes of ascites and what are its physical signs? What therapeutic measures can be adopted for this symptom?

(2) Give the pathology, symptoms, and treatment of asthma?

(3) Differentiate the various causes of enlargement of the liver?

(4) What are the surface markings of superficial and of deep cardiac dullness? What changes occur in consequence of (*a*) hypertrophy, (*b*) dilatation of the heart?

(5) Distinguish between idocy, imbecility, and dementia.

SURGERY.

FIRST SUBJECT—SECOND DAY—ONE PAPER.

(1) Distinguish between boil and carbuncle, and give the signs. symptoms, and treatment of each in detail.

(2) What are the symptoms and signs of suppuration in the signs, symptoms, and treatment of each in detail.

(2) What are the symptoms and signs of suppuration in the middle ear, and how should it be treated?

(3) What is the surface anatomy of a normally full bladder? What would be the signs and symptoms in retention of urine, and what would you do for it?

(4) Give briefly the signs and symptoms of (*a*) acute glaucoma, (*b*) acute iritis. How would you treat them?

(5) Give the pathology and treatment of acute periositis.

JURISPRUDENCE AND HYGIENE.

SECOND SUCJECT—FIRST DAY—ONE PAPER.

(1) How can the age of a child be determined?

(2) What are the signs of live birth of a dead infant?

(3) Describe a case of dhatura poisoning and its treatment.

(4) Describe a good village well.

(5) What sanitary precautions would yon advise on cholera breaking out in your village?

ভিষক্-দর্পণ।

চিকিৎসা-তত্ত্ব-বিষয়ক মাসিকপত্র।

যুক্তিযুক্তমুপাদেয়ং বচনং বালকাদপি।
অন্যৎ তু তৃণবৎ ত্যাজ্যং যদি ব্রহ্মা স্বয়ং বদেৎ॥

২২শ খণ্ড। } মে, ১৯১২। { ৫ম সংখ্যা।

ভেক্সিন চিকিৎসা।

লেখক শ্রীযুক্ত ডাক্তার মথুরানাথ ভট্টাচার্য্য এল্, এম্, এস্।

(পূর্ব্ব প্রাকশিতের পর)

যদি আমরা স্বীকার করিয়া লই যে, আমরা যে নিয়ম অনুসারে চলি, তাহা ঠিক, তত্রাচ সময়ে সময়ে রক্ত রসের নিয়ত অপসোনিক ইনডেক্স এর পরিবর্ত্তন সাধিত হইয়া থাকে; ইহার কারণ এই যে, সংক্রমণের কেন্দ্রস্থল হইতে সব সময়ে সমান ভাবে জীবাণুজাত বিষাক্ত পদার্থ সমস্ত শরীরে শোষিত হয় না। কিন্তু বর্ত্তমান সময়ে, রক্তরসের প্রতিরোধক শক্তির পরিমাণ ঠিক করার জন্য, অপসোনিক ইনডেক্স একমাত্র উপায়। কিন্তু লেবোরেটরীতে যেমন উহা সহজেই ঠিককরা যায়, রোগ শয্যায় উহা স্থিরকরা একরকম অসম্ভব হইয়া পড়ে। উহা ঠিক করিতে হইলে আমাদিগকে প্রত্যেক সংক্রামক রোগীর লক্ষণাবলী, তাহার শরীরের প্রতিক্রিয়ার কার্য্য, এবং তাহা সফল হইয়াছে, কি নিষ্ফল হইয়াছে—তাহা ঠিক করা অত্যন্ত পরিশ্রম ও যত্ন সাপেক্ষ এবং অত্যন্ত কঠিন ব্যাপার। যাহারা রোজ রোজ ঐ প্রথা অনুসারে অপসোনিক ইনডেক্স ঠিক করিতে না অভ্যাস করেন, তাহাদের পক্ষে ঠিক করা অসম্ভব হইয়া পড়ে।

এখন কার্য্যক্ষেত্রে, ভেক্সিন চিকিৎসার দ্বারা কি ফল পাওয়া যায়, দেখা যাইতে পারে। প্রথমে ভেক্সিন চিকিৎসা রোগ নিবারণ কল্পে ব্যবহার করিয়া কি ফল পাওয়া যায়, সে বিষয়ে উল্লেখ করিব। নিম্ন লিখিত তিন প্রকার রোগ নিবারণ কল্পে, ভেক্সিন চিকিৎসা প্রয়োগ করা হইয়া থাকে। ১। টাইফয়েড জ্বর। ২। কলেরা।

৩। প্লেগ। টাইফয়েড জ্বরে ঐতিহাসিক বিষয় আছে বলিয়া উল্লেখ যোগ্য; কারণ রাইট সাহেব, তাহার কার্য্য, প্রথমে টাইফয়েড জ্বর লইয়া আরম্ভ করেন। একটী নির্দ্দিষ্ট মাত্রায় বিষমুক্ত টাইফয়েড বেসিলাসদের "বুলন" কালচারে জন্মাইতে দেওয়া হয়; তাহার পর উহাদিগকে উত্তাপ দিয়া মারিয়া ফেলা হয়; এইরূপে টাইফয়েড জ্বরের ভেক্সিন তৈয়ারি করা হয়। প্রথমে ৫০০ মিলিয়েন বেকটিরিয়া ইনজেক্ট করিবে; তাহার পর দশদিন পরে হাজার মিলিয়েন বেকটিরিয়া পুনর্ব্বার ইনজেক্ট করিবে। সাধারণতঃ ইন্‌জেকশন দিবার পর রোগীর বিশেষ কোন অসুবিধা হয় নাই; ইনজেকশন স্থানে কিছু বেদনা অনুভব হইতে পারে, কি সেই স্থানটী একটু শক্ত বলিয়া বোধ হইতে পারে, কিম্বা নিকটবর্ত্তী লিম্ফাটিক গ্রন্থিগুলি একটু বেদনাযুক্ত হইতে পারে, বা একটু জ্বরভাবও হইতে পারে। কিন্তু এই সমস্ত লক্ষণগুলি কয়েক ঘণ্টা মধ্যে দূরীভূত হইয়া যায়।

এই প্রকার ভেক্সিন চিকিৎসার দ্বারা যে ফল পাওয়া গিয়াছে, তাহার বিশেষ তালিকা আছে। ঐ তালিকা দ্বারা প্রমাণিত হইতেছে যে, এই প্রকার চিকিৎসায় বিশেষ উপকার পাওয়া গিয়াছে।

দক্ষিণ আফ্রিকার যুদ্ধে, টাইফয়েড জ্বর নিবারণ কল্পে, ৪০, ৬০০ সৈন্যের মধ্যে ৮৬০০ সৈন্তকে টীকা দেওয়া হইয়াছিল; তাহার মধ্যে শতকরা ২'৫৬ জনের টাইফয়েড জ্বর হইয়াছিল এবং তাহাদের মৃত্যুসংখ্যা শতকরা ১২ জন। ঐ ৪০, ৬০০ হাজার সৈন্তর মধ্যে, বাকি ৪১০০০ হাজার সৈন্তকে টীকা দেওয়া হয় নাই। এই ৪১,০০০ হাজার লোকের মধ্যে শতকরা ৫'৭৫ জন লোক টাইফয়েড জ্বর দ্বারা আক্রান্ত হইয়াছিল এবং তাহাদের মৃত্যুসংখ্যা শতকরা ২১ জন হইয়াছিল। আধুনিক ইংরাজ সৈন্তের মধ্যে ঐ টীকা দেওয়াতে যে ফল পাওয়া গিয়াছে তাহার তালিকা দেখিলে আরও সন্তোষজনক ফল দেখিতে পাওয়া যায়। উহাদের মধ্যে কেবল শতকরা '৭ জন লোকের টাইফয়েড জ্বর হইয়াছিল এবং তাহাদের মৃত্যুসংখ্যা শতকরা ৪ জন। জার্ম্মন সৈন্তমধ্যেও ঐরূপ চিকিৎসার দ্বারা বা টীকাদিয়া, ঐ প্রকার সন্তোষজনক ফল পাওয়া গিয়াছে। যে সমস্তলোক ভারতে আগমন করে, যেখানে টাইফয়েড জ্বরের প্রাদুর্ভাব বেশী, তাহাদের সকলেরই ঐরূপ টীকা লওয়া কর্ত্তব্য। কলেরা এবং প্লেগের টীকা দিয়াও, সন্তোষজনক ফল পাওয়া-গিয়াছে। প্রকৃত ইনজেকশনে, ভেক্সিন চিকিৎসার দ্বারা কি ফল পাওয়া গিয়াছে নিরূপণ করা বড় কঠিন। কারণ যেসব ক্ষেত্রে ভেক্সিন চিকিৎসা প্রয়োগ করা গিয়াছে, তাহাদের মধ্যে অধিকাংশ রোগই পুরাতন; উহারা স্বভাবিক অবস্থাতেও, বিনা চিকিৎসাতে কম বেশী হইতে পারে বা আপনা আপনিই আরোগ্য পথে অগ্রসর হইয়া থাকে, এমন কি বিনা চিকিৎসায় কতকগুলি একেবারে আরাম হইয়া যায়। যথা, টিউবারকুলোসিস। এই রোগ যখন বিশেষ বাড়াবাড়ি হইয়া থাকে, তখন আমরা যত রকমের চিকিৎসা আছে, সবগুলিই জীবনরক্ষার জন্ত একসঙ্গে অবলম্বন করিয়া থাকি। এখন যদি ঐ রোগীর উপকার হয়, তাহা হইলে কোন

চিকিৎসার দ্বারা ঐ উপকার হইয়াছে, ইহা বলা অসম্ভব হইয়া পড়ে। কার্য্যক্ষেত্রে, আমরা রোগীর উন্নতি বা অবনতি দেখিয়া ঐ পরীক্ষার ফল নিরূপণ করিতে পারি। কতকগুলি রোগীকে ভেক্সিন দ্বারা চিকিৎসা করিতে হইবে, কতকগুলি রোগীকে বিনা চিকিসায় রাখিতে হইবে; এই দুই প্রকার রোগীর যে প্রকার ফল পাওয়া যায়, তাহা তুলনা করিয়া দেখিতে হইবে। ঐ রোগীগুলীর ফল তুলনা করিবার জন্য, তাহাদের কতকগুলি লক্ষণ উভয় পক্ষেই বর্ত্তমান থাকা চাই। কিন্তু ঐ সব লক্ষণগুলি বর্ত্তমান থাকিলেও ভালরূপ তুলনা হইতে পারে না। কারণ কোন কোন রোগীর কোন বিশেষ রোগের প্রবণতা থাকে, আবার কোন কোন রোগী ঐ রোগ প্রতিরোধ করিতে সক্ষম হয়। সুতরাং পূর্ব্বোক্ত দুই প্রকার রোগীর ফল, তুলনা করিতে হইলে, আমাদের অনেকগুলি রোগীর অনুসন্ধান করিতে হইবে। এইরূপে অনেকগুলি রোগী দেখিলে, তবে কিয়ৎপরিমাণে ভেক্সিন চিকিৎসার ফল নিরাকরণ করা যাইতে পারে। কেবল কতকগুলি ক্ষেত্রে ভেক্সিন ব্যবহার করিয়াই বলা যাইতে পারে না যে, অপসোনিনের কোন মূল্য নাই। দুই রকম অবস্থায় কেবল কতকগুলি রোগী পরীক্ষা করিয়া আমরা অভিমত প্রকাশ করিতে পারি। একটী পুরাতন রোগে, যেখানে বহুরকম চিকিৎসা করিয়াও কোন উপকার পাওয়া যায় নাই, এমনক্ষেত্রে ভেক্সিন দিয়া, যদি আমরা হঠাৎ উন্নতি দেখিতে পাই, কিম্বা কোন তরুণ মারাত্মক রোগে, যদি ভেক্সিন দ্বারা শীঘ্র উপকার দেখিতে পাই, তাহা হইলে এই দুইক্ষেত্রে কমসংখ্যক রোগী চিকিৎসা করিলেও, আমরা ভেক্সিন সম্বন্ধে অভিমত প্রকাশ করিতে পারি। ডেল হোয়াইট সাহেব পিউয়ারপারেল সেপ্টিসিমিয়া রোগের যে বিবরণ দিয়াছেন, তাহাতে তরুণ রোগে, ভেক্সিন চিকিৎসায় কি ফল পাওয়াগিয়াছে, তাহার নিদর্শন পাওয়া যাইতে পারে। উপস্থিত এই বলা যাইতে পারে যে, এমন কোন তরুণ বা পুরাতণ জীবাণু-ঘটীত রোগ নাই যাহাতে ভেক্সিন চিকিৎসা করা হয় নাই। কিন্তু এই ক্ষেত্রে অভিজ্ঞতা এতকম যে, উহার দ্বারা যে কি ফল পাওয়া গিয়াছে, তাহা ঠিক করিয়া বলা যাইতে পারে না। সুতরাং আমরা এমত কয়েকটী রোগের বর্ণনা করিব যদ্দারা আমরা কি ফল পাইয়াছি, তাহা বুঝিতে পারিব এবং সেই সঙ্গে সঙ্গে কি কি সমস্যায় পড়িতে হইয়াছিল, তাহার উল্লেখ করা যাইবে।

পুরাতন চর্ম্ম পীড়া।

প্রথমে আমরা স্ফোটক এর বিষয় বলিব। উহারা ছোট বা বড় হইতে পারে, কিম্বা একটী, কি অনেকগুলি হইতে পারে; এবং পাওজেনিক ককাই হইতে উৎপন্ন হইয়াছে বলিয়া কোন সন্দেহ হইতে পারে না। আমরা দেখিতে পাই যে, এই প্রকার স্ফোটক একবার সারিয়া আবার হয়; এই প্রকারে রোগী উহার দ্বারা কয়েক মাস এমন কি কয়েক বৎসর পর্য্যন্ত ভুগিতে থাকে। এই ক্ষেত্রে, প্রথমে বাজারে যে তৈয়ারি ভেক্সিন পাওয়া যায়, সেই ভেক্সিন ইন্জেক্ট করা হয়। এইরূপ ভেক্সিন নানা চর্ম্মস্ফোটক হইতে জীবাণু লইয়া তৈয়ারি করা হয়। এইরূপ ভেক্সিন দ্বারা যখন কোন উপকার পাওয়া না যায়,

তখন ঐ রোগীর স্ফোটক হইতে জীবাণু লইয়া তদ্দ্বারা বিশেষ ভেক্‌সিন তৈয়ারী করিতে হইবে। কি মাত্রায় ঐ ভেক্‌সিন দিতে হইবে,তদ্বিষয়ে রাইট সাহেব যাহা বলিয়াছেন, তাহা নিম্নে দেওয়া গেল। তিনি বলিয়াছেন, যে ক্ষেত্রে কেবল একটী স্ফোটক হইয়াছে, সেখানে ১০০ মিলিয়ন ষ্টেফিলোককাই ইন্‌জেক্ট করিলে, উহার বৃদ্ধি বন্ধ হইয়া যাইবে, ও তাহার চারি দিন পরে, ২৫০ হইতে ৩০০ মিলিয়ন এর আর একবার ইন্‌জেক্‌শন দিতে হইবে; ইহাতে উহা সারিয়া যাইবে। যে সব ক্ষেত্রে রোগ পুরাতন হইয়াছে, সেখানে প্রথমবারের ইন্‌জেক্‌শনটী পূর্ব্বের মত অর্থাৎ ১০০ মিলিয়ন দেওয়া যাইতে পারে, উহার দ্বারা যদি উপকার বোধ হয়, তাহা হইলে ক্রমশঃ বেশী মাত্রায় ইন্‌জেক্‌শন করিতে হইবে, অর্থাৎ উহার মাত্রা ৫০০ মিলিয়ন পর্য্যন্ত বাড়ান যাইতে পারে এবং ৩ দিন হইতে ৭ দিন অন্তর ইন্‌জেক্‌শন করা যাইতে পারে। স্ফোটকগুলি শরীরের উপরিভাগে হইয়া থাকে বলিয়া ঐরূপ চিকিৎসার দ্বারা কোন উপকার হইতেছে কিনা সহজেই বুঝিতে পারা যায়। কারণ স্ফোটকগুলি ইন্‌জেক্‌শন দেওয়ার পর, বাড়িতেছে, কি কমিতেছে, তাহা অনায়াসেই জানা যাইতে পারে। এইরূপ চিকিৎসা খুব বিস্তৃত ভাবে অবলম্বন করা হইয়াছে; ৩৩ জন পরিদর্শক, ১৪০ জন রোগীকে চিকিৎসা করিয়া যে ফল পাইয়াছেন, টৌনার সাহেব তাহা লিপিবদ্ধ করিয়াছেন। নিম্নে তাহার তালিকা দেওয়া গেল। ঐ ১৪০ জন রোগীর মধ্যে ১২ জন উপকার পাইয়াছিল বা উন্নতি লাভ করিয়াছিল, এবং ৩ জনের মাত্র কোন উপকার হয় নাই। রাইট সাহেবের আধুনিক রিপোর্ট নিম্নে দেওয়া গেল।

রাইট সাহেব নিজে ১০৪ জন রোগীকে চিকিৎসা করিয়াছেন; তাহার মধ্যে ৭৩ জন আরোগ্য লাভ করিয়াছিল, ২৯ জন উন্নতি লাভ করিয়াছিল এবং ২ জন কিছু উপকার পায় নাই বা কিছু খারাপ হইয়াছিল। বলা বাহুল্য যে, এই চিকিৎসা কয়েক মাস ধরিয়া না করিলে, কোন বহুদিন স্থায়ী পরিবর্ত্তন ঘটিয়াছে কিনা বলা যাইতে পারে না। স্ফোটক ছাড়া, সাইকোসিসেও, যেখানে চর্ম্মে পূঁজ হইয়া থাকে—ঐ ভেক্‌সিন চিকিৎসার দ্বারা বিশেষ উপকার পাওয়া গিয়াছে। এই সাধারণ চর্ম্মে পূয়যুক্ত রোগ হইতে "একনি"কে বিভিন্ন করিয়া লইতে হইবে। কারণ "একনির" কারণ এখনও নির্ণয় করা যায় নাই; এবং এখানে সাধারণ পাওজেনিক প্রকৃতির জীবাণুর দ্বারা যে কার্য্য হইয়া থাকে, তাহা গৌণ। ঐ প্রকার রোগীর মধ্যে অর্দ্ধেক সংখ্যার রোগী লইতে উহার বিশেষ জীবাণু অর্থাৎ "একনি" বেসিলাস বাহির করা হইয়াছে; আর বাকী অর্দ্ধেক রোগী হইতে ষ্টেফিলোককাই মিশ্রিত একনি বেসিলাস পাওয়া গিয়াছিল। এইরূপ জীবাণুর কি কার্য্য তাহা এখনও ঠিক করিতে পারা যায় নাই, এবং একনি রোগে ভেকিসন চিকিৎসার দ্বারা, স্ফোটকের ন্যায় তত সন্তোষজনক ফল পাওয়া যায় নাই। ১০৩ জন একনি রোগীকে ষ্টেফিলোককেল ভেক্‌সিন দ্বারা চিকিৎসা করা হইয়াছিল। তাহার মধ্যে ৭০ জন (অর্থাৎ শতকরা ৫৩ জন) আরোগ্য

লাভ করিয়াছিল, ৪৬ জন উন্নতি লাভ করিয়াছিল এবং ৯ জনের কোন উপকার হয় নাই। ফ্লেমিং সাহেব মিশ্রিত ভেক্সিন্ ব্যবহার করিয়াছিলেন অর্থাৎ ষ্টেফিলোককেল ভেক্সিনে ৪ হইতে ১০ মিলিয়ন পর্য্যন্ত একৃনি বেসিলাস যোগ করা হইয়াছিল। এরূপে দেওয়াতেও বিশেষ কোন উপকার পাওয়া যায় নাই। সেপ্টমেরি হাঁসপাতালে ৬৮ জন রোগী এই প্রকারে চিকিৎসিত হইয়াছিল; তাহার মধ্যে ১২ জন আরোগ্য লাভ করিয়াছিল, ৪২ জন উন্নতি লাভ করিয়াছিল, ১২ জনের কোন পরিবর্ত্তন দেখা যায় নাই এবং ২ জন আরও খারাপ হইয়াছিল।

বালিকাদের গণোরিয়া জনিত যোনি প্রদাহ। হেমিলটন সাহেব ঐ প্রকার অনেকগুলি চিকিৎসা করিয়া মন্তব্য প্রকাশ করিয়াছেন। তিনি কতকগুলি রোগীকে কেবল অল্পমাত্রায় ভেক্সিন দিয়া চিকিৎসা করিয়াছিলেন এবং বাকিগুলিকে সাধারণ নিয়মে এবং জলধারার দ্বারা চিকিৎসা করিয়াছিলেন। ঐ সব রোগী সারিয়া গিয়াছে কিনা, তিনি নিম্নলিখিত প্রথার দ্বারা নিরূপণ করিতেন। দুই মাসের মধ্যে ছয় বার পরীক্ষা করিয়া যদি কোন গণোককাই না পাওয়া যাইত, তাহা হইলে ঐ রোগী আরাম হইয়াছে বলিয়া ঠিক করিতেন।

যে সব রোগীকে ভেক্সিন দ্বারা চিকিৎসা করা হইয়াছি", তাহাদের মধ্যে শতকরা ৯৫ জন আরোগ্য লাভ করিয়াছিল; যাহাদিগকে ভেক্সিন দেওয়া হয় নাই, তাহাদের মধ্যে শতকরা ৭০ জন আরোগ্য লাভ করিয়াছিল। ভেক্সিন্ চিকিৎসায় আরোগ্য হইতে গড়পড়তা ১'৭ মাস লাগিয়াছিল এবং সাধারণ চিকিৎসায় আরোগ্য হইতে গড়পড়তা ১০'১ মাস লাগিয়াছিল। তরুণ গণোরিয়াতে ভেক্সিন চিকিৎসায় তত ভাল উপকার দেখা যায় নাই এবং পুরাতন গণোরিয়াতেও, যেখানে লিম্ফেটিক দিয়া খুব অল্প পরিমাণে তরল পদার্থ নির্গত হইয়া থাকে, সেখানে ভেক্সিন চিকিৎসার দ্বারা উন্নতি ঠিক করিতে পারা যায় না।

টিউবারকুলোসিস্।

এখানে আমাদের একটী আবশ্যকীয় বিষয় লইয়া আলোচনা করিতে হইবে, এবং দুঃখের বিষয় এই যে, এই বিষয়টী সর্ব্বাপেক্ষা কঠিন। প্রথমে আমরা যে জিনিসগুলি ব্যবহার করিয়া থাকি, সেই বিষয়ে উল্লেখ করিব। টিউবারকেল বেসিলাসের বিষ কি জিনিস, এই বিষয়ে—নানা রকম মতভেদ আছে। যে টিউবারকুলিন আমরা সাধারণতঃ ব্যবহার করিয়া থাকি—টিউবারকুলিন আর, এবং টিউবারকুলিন বি, ই,—উহাদের টিউবারকেল বেসিলাসদের পেষিত করিয়া তৈয়ারি করা হয়। সুতরাং দেখা যাইতেছে যে, ঐ টিউবারকুলিন দুটীতে, টিউবারকেল বেসিলাসের মধ্যে যে বিষ আছে, সেই বিষকর পদার্থ বর্ত্তমান আছে; এখন ঐ বিষকর পদার্থ কি আকারে বর্ত্তমান আছে বা ঘন ভাবে বর্ত্তমান আছে কিনা এবং উহার দ্বারা কি পরিমাণে ইমিউনিটি উৎপন্ন হইয়া থাকে —এই বিষয় লইয়া নানা রকম মতামত আছে। সুতরাং সময়ে সময়ে, নানা রকম পরিবর্ত্তন বাহির করা হইয়াছে। যথা—

লণ্ডম্যান সাহেব একটি ঔষধ তৈয়ারি করিয়াছেন; উহাতে মেদশূন্য টিউবারকেল বেসিলাসদের সার পদার্থ বর্ত্তমান থাকে। সার পদার্থ ভিন্ন ভিন্ন উত্তাপে তৈয়ারি করা হইয়াছে। ডেনিস সাহেব, টিউবারকেল বেসিলাসদের বুইলন কাল্চার হইতে ছাঁকিয়া লইয়া একটী ঔষধ তৈয়ারী করিয়াছেন। হারনেক সাহেব কোন একটী বিশেষ বুইলন কাল্চারে টিউবারকেল বেসিলাসদের জন্মাইয়া উহাদের ছাঁকিয়া লইয়াছেন; তাহার পর, অর্থ ফস্ফরিক এসিডে কতকগুলি টিউবারকেল বেসিলাসকে দ্রব করিয়া, উহাদের পূর্ব্বের ছাঁকা টিউবারকেল বেসিলাসদের সহিত মিশ্রিত করিয়া একটী ঔষধ প্রস্তুত করিয়াছেন। তিনি বলেন যে, এসিড দ্বারা যেরূপ টিউবারকেল বেসিলাসদের প্রোটোপ্লেজমএর সলিউশন পাওয়া যায়, উহাদের পেসিয়া লইলে, সেইরূপ সলিউশন পাওয়া যায় না। কোন কোন ক্ষেত্রে মেদশূন্য টিউবারকেল বেসিলাস ব্যবহৃত হইয়া থাকে, অপর কোথাও বা উহাদের মেদকে ব্যবহার করা হইয়া থাকে। এই ঘটনাগুলির দ্বারা স্পষ্ট প্রমাণিত হইতেছে যে, এণ্টিবডি উৎপন্ন করিবার পক্ষে কোন প্রথাটী সর্ব্বশ্রেষ্ঠ, এই বিষয়ে কাহারও মতের মিল নাই। পূর্ব্বে যাহা বলা হইয়াছে—আক্রমণকারী জীবাণুদের বিষকর ফল কি কারণে উৎপন্ন হয় এইবিষয়ে আমরা অনভিজ্ঞ—এই কথা মনে রাখিলেই আমরা দেখিতে পাইব যে, বিভিন্ন রকমের মত কিছু আশ্চর্য্যের বিষয় নহে। যদি আমরা কোন একটী প্রথাকে ভালবলিয়া স্বীকার করিয়া লই, তত্রাচ আমাদের অনেক সমস্যায় পড়িতে হয়। এণ্টিবডি আক্রমণকারী রোগ জীবাণুদের বিনষ্ট করিলে রোগ আরাম করা যদি সম্ভবপর হয়, উহা স্বীকার করিয়া লইলেও আমরা দেখিতে পাই যে, ঐ এণ্টিবডি শরীর রসের দ্বারা চালিত হইয়া, টিউবারকেল দ্বারা আক্রান্ত স্থানে, উপস্থিত হওয়া অত্যন্ত কঠিন বা অসম্ভব, যথা:—যে স্থলে টিউবারকেল আক্রান্ত কেন্দ্র স্থল, পণিরবৎ অপকর্ষতায় পরিণত হইয়া, লসিকা সঞ্চালনের বহির্ভূত হইয়া থাকে, অর্থাৎ যে স্থলে শরীরের রস ঐস্থানে উপস্থিত হইতে পারে না, সেই স্থলে শরীর রসের সহিত পরিচালিত এণ্টিবডি কিরূপে উপস্থিত হওয়া সম্ভব হইতে পারে? তবে টিউবারকুলের তরুণাবস্থায় বা সামান্য ক্ষতাবস্থায়, যখন সামান্য মাত্রায় প্রেমুলোমেটাস পদার্থ সঞ্চিত হইয়াছে—এই অবস্থায় উক্ত এণ্টিবডি সম্মিলিত শরীর রস উপস্থিত হইয়া সুফল প্রদান করিতে পারে। পরন্তু, টিউবারকুলিন ব্যতীত, সাধারণ প্রচলিত চিকিৎসা সমূহ অবলম্বন করিলেও আমরা ঐ কঠিন রোগ আরাম করিতে পারি; কিন্তু এই সাধারণ প্রচলিত চিকিৎসায় আমরা কত পরিমাণ আরাম করিতে পারি, তাহার কোন লিপিবদ্ধ বিবরণ না থাকায়, আমরা ইহার সংখ্যা নির্ণয় করিতে পারি নাই। বেণ্ডিলিয়ার সাহেব, তাঁহার কৃত সেনিটোরিয়াম সারভিস রিপোর্টে, ভেকিসন দ্বারা, এবং বিনা ভেক্সিনে সেনিটেরিয়াম উপায় দ্বারা, কয়-কাস চিকিৎসার ফল লিপিবদ্ধ করিয়াছেন। নিম্নে তাহা দেওয়া গেল। ৩৮০ রোগীকে, যাহাদের ছুটী লোব আক্রান্ত হইয়াছিল,

টিউবারকুলিন দ্বারা চিকিৎসা করা হইয়াছিল এবং ২৯৯ রোগীকে, সেই অবস্থাতে, সেনিটোরিয়াম প্রথার দ্বারা চিকিৎসা করা হইয়াছিল। এই ২৯৯ রোগীর মধ্যে কেহ আরাম হইয়াছে বলিয়া রিপোর্ট পাওয়া যায় নাই; ৩৮৩ জন রোগীর মধ্যে কেবল মাত্র ১৫ জন রোগীর রোগ অনেকটা উপশম হইয়াছিল। কিন্তু ২৯৯ জন রোগীর মধ্যে শতকরা ২৫ জন রোগী এতদূর আরোগ্যলাভ করিয়াছিল যে, তাহারা কার্য্য করিতে উপযুক্ত হইয়াছিল; এবং ৩৮৩ জনের মধ্যে শতকরা ৭৫ জন কার্য্যের উপযুক্ত হইয়াছিল। বিটার সাহেব, ১৮৯৯—১৯০৩ পর্য্যন্ত, সেনিটোরিয়াম প্রথার দ্বারা চিকিৎসার ফল, এবং ১৯০৩—১৯০৪ পর্য্যন্ত টিউবারকুলিন চিকিৎসার ফল তুলনা করিয়াছেন। ১৯৩ রোগীকে এক বৎসর ধরিয়া চিকিৎসা করা হইয়াছিল। তাহাদের মধ্যে কতকগুলিকে টিউবারকুলিন দ্বারা চিকিৎসা করা হইয়াছিল এবং বাকী গুলিকে সেনিটোরিয়াম প্রথার দ্বারা চিকিৎসা করা হইয়াছিল। যাহাদিগকে টিউবারকুলিন দ্বারা চিকিৎসা করা হইয়াছিল, তাহাদের মধ্যে শতকরা ৫০ হইতে ৯০ জন কার্য্যের উপযুক্ত হইয়াছিল এবং যাহাদিগকে সেনিটোরিয়াম প্রথার দ্বারা চিকিৎসা করা হইয়াছিল, তাহাদের মধ্যে শতকরা ২২ হইতে ৭২ জন কার্য্যোপযোগী হইয়াছিল। ব্রিটিশ কিম্বা আমেরিকান সেনিটোরিয়াম চিকিৎসার ফল লিপিবদ্ধ নাই; তাহাদের বিশেষ কোন সুফল দেখিতে পাওয়া যায় না; তবে সকলেই স্বীকার করেন যে, টিউবারকুলিন দ্বারা চিকিৎসা করিলে, পুনরাক্রমণ হইবার তত সম্ভাবনা থাকে না এবং জ্বর শূন্য রোগী গুলি প্রায়ই জ্বরাবস্থা প্রাপ্ত হয় না। বিট্রেণে, ফিলিপা, লেথেম, এবং লশন সাহেবের ন্যায় পরিদর্শকেরা একমতে স্বীকার করেন যে, ক্ষয়কাসের প্রথমাবস্থায়, সাধারণ চিকিৎসার সহিত টিউবারকুলিন চিকিৎসা প্রয়োগ করিলে বিশেষ উপকার পাওয়া যায়। ইহা ছাড়া চিকিৎসার আর একটী বিশেষ জ্ঞাতব্য বিষয় আছে; যেখানে ফুসফুস মিশ্রিত ইনফেকশন দ্বারা আক্রান্ত হয়, অর্থাৎ যেখানে টিউবারকেল বেসিলাই এবং পাওজেনিককাই দ্বারা ফুসফুস আক্রান্ত হয়, সেখানে, কেবল পাওজেনিক ককাই হইতে ভেকসিন তৈয়ারি করিয়া দিলে কিম্বা একবার পাওজেনিক ককাই এবং ভেকসিন, এবং একবার টিউবারকুলিন দ্বারা পর পর চিকিৎসা করিলে—ঐ রোগ অনেক উপশম অবস্থায় থাকে—ইহা অনেকের মত।

আধুনিক চিকিৎসার বিশেষ উদ্দেশ্য এই যে, প্রথমবারের চিকিৎসাতে যত কম মাত্রায় টিউবারকুলিন ব্যবহার করা যাইতে পারে—তত কম মাত্রায় ব্যবহার করিবে। যদিও কার্য্যক্ষেত্রে, নানা লোকে নানা রকম মাত্রায় টিউবারকুলিন ব্যবহার করিয়া থাকেন, তত্রাচ সকলেরই মত যে, খুব কম মাত্রায় টিউবারকুলিন ব্যবহার করিবে; অর্থাৎ বেসিলারি ইমালশেন, এক মিলিগ্রেমের এক লক্ষের এক অংশ ভাগের বেশী মাত্রা ব্যবহার করিও না; এবং পূর্ণ মাত্রায় দশ হাজারের এক অংশ ভাগের বেশী ব্যবহার করিবে না। কোন ক্ষেত্রে, প্রথম বারের চিকিৎসায়, এক মিলিগ্রামের দশ

মাত্রারের এক অংশ মাত্রায়, ব্যবহৃত হইয়া থাকে।

বেশীর ভাগ ক্ষেত্রে রোগীর লক্ষণ দেখিয়া আমাদিগকে চিকিৎসা সম্বন্ধে চলিতে হইবে। ঐ রোগীদের বিশেষ নজরের উপর রাখিবে; সর্ব্বদা তাহাদের লক্ষণের দিকে দৃষ্টি রাখিতে হইবে; যদি দেখ খুব বেশী পরিমাণে প্রতিক্রিয়া দেখিতে পাওয়া যাইতেছে, অর্থাৎ যদি রোগীর জর বেশী হয়, বেশী কফ বাহির হইতে থাকে, কিম্বা তাহার বেশী আলস্য ভাব দেখিতে পাওয়া যায়, তাহা হইলে টিউবারকুলিন চিকিৎসা পরিত্যাগ করিতে হইবে। যে সব রোগীর একটী মাত্র লোব আক্রান্ত হইয়া থাকে তাহাদের টিউবারকুলিন চিকিৎসার দ্বারা বেশ সুফল পাওয়া যায়; যে সব ক্ষেত্রে জর থাকে, সেই সব রোগীকে, টিউবারকুলিনে বিশেষ পারদর্শী চিকিৎসক ব্যতীত অপর কেহ হস্তে লইবেন না।

টিউবারকুলার গ্রন্থি—ইহার বিশেষ স্বভাব এই যে, টিউবারকেল বেসিলাস অনেক দিন পর্য্যন্ত গ্রন্থি মধ্যে আবদ্ধ থাকে, গ্রন্থি পনীরবৎ আকারে পরিণত হইবার পূর্ব্বে, যদি কোন রোগীকে চিকিৎসার জন্য প্রাপ্ত হওয়া যায়, তাহা হইলে এই প্রকার রোগীতে ভেক্সিন চিকিৎসার দ্বারা উপকার পাওয়া যাইতে পারে; অর্থাৎ যখন এই সকল "কেজিয়েশন" হইবার পূর্ব্বে, ভেক্সিন দ্বারা চিকিৎসা করা হয়, তাহা হইলে ঐ চিকিৎসার দ্বারা সুফল পাওয়া যায়। কোন কোন ক্ষেত্রে কেজিয়েশন রোগের প্রারম্ভাবস্থায় ঘটিয়া থাকে; এই সব ক্ষেত্রে অস্ত্রোপচারা চিকিৎসা করা আবশ্যক হইয়া থাকে। এখন কথা উঠিতে পারে যে, অস্ত্রোপচারের চিকিৎসার পর ভেক্সিন চিকিৎসার দ্বারা কোন উপকার হইতে পারে কিনা? অর্থাৎ অস্ত্র চিকিৎসার পর, ভেক্সিন চিকিৎসার দ্বারা টিউবারকেল দ্বারা পুনরাক্রমণ নিবারণ করা যাইতে পারে কিনা? ইহার উত্তর এই যে—হাঁ, ভেক্সিন চিকিৎসার দ্বারা উপকার হইতে পারে। কারণ অস্ত্রচিকিৎসার পরও যে সব ক্ষেত্রে পুনরাক্রমণ হইয়াছে, সেই সব ক্ষেত্রে ভেক্সিন চিকিৎসার দ্বারা উপকার পাওয়া গিয়াছে; তাহা ছাড়া যেখানে অস্ত্র-চিকিৎসা বিলম্বে অবলম্বন করা হইয়াছে, এবং তাহার জন্য সাইনাস উৎপন্ন হইয়াছে, সেই সব ক্ষেত্রেও ভেক্সিন চিকিৎসার দ্বারা উপকার পাওয়া গিয়াছে; এবং এই সব ক্ষেত্রে প্রায়ই মিশ্রিত আক্রমণ থাকে বলিয়া, মিশ্রিত ভেক্সিন দ্বারা বিশেষ উপকার পাওয়া গিয়াছে।

অস্থি এবং সন্ধিস্থলের টিউবারকুলোসিস।

ইহাতে ভেক্সিন চিকিৎসার ফল অত্যন্ত কম লিপিবদ্ধ আছে; সুতরাং এই সম্বন্ধে বিশেষ কিছু বলা যাইতে পারে না। সাইনোভিয়েল টিউবারকুলোসিসে, টিউবারকুলাস গ্রন্থি অপেক্ষা অনেক দেরিতে কেজিয়েশন হইয়া থাকে; সাইনোভিয়েল মেম্ব্রেণ খুব বেশী পুরু হইলেও সামান্য মাত্র কেজিয়েশন হইয়া থাকে,; এই ক্ষেত্রে খুব বেশী দেরিতে কেজিয়েশন হয় বলিয়া ভেক্সিন চিকিৎসার দ্বারা উপকার হইতে পারে; অর্থাৎ জীবাণু-

নাশক শরীরের রস, টিউবারকেল বেসিলাসেের আক্রমণ করিতে পারে। সুতরাং এই সব ক্ষেত্রে ভেক্‌সিন চিকিৎসায় দ্বারা উপকার পাওয়া যায়। কিন্তু ইহাও মনে রাখিতে হইবে যে, টিউবারকুলাস সন্ধিস্থল বিশ্রামাবস্থায় রাখিলেও আরাম হইয়া যাইতে পারে। সুতরাং কেহ কেহ বলিয়া থাকেন যে, বিশ্রাম দ্বারা উপকার হইল, কি ভেক্‌সিন দ্বারা উপকার হইল, কি করিয়া বলা যাইতে পারে?

মনোবিজ্ঞান।

লেখক শ্রীযুক্ত ডাক্তার রমেশচন্দ্র রায়, এল, এম, এস্।

আমাদের দেশে অধ্যাত্ম শাস্ত্রের যতদূর আলোচনা হইয়াছিল, বোধ হয় জগতে কোনও দেশে তাহার তিলার্দ্ধও হয় নাই; তথাপি, আজ আমরা অধ্যাত্ম সম্বন্ধে, মনোবিজ্ঞান সম্বন্ধে সম্পূর্ণ অজ্ঞ। পাশ্চাত্য শিক্ষার অঙ্গীভূত নহে বলিয়া আমরা মনোবিজ্ঞান সম্বন্ধে উদাসীন। কিন্তু যে চিকিৎসক দুই দিন মাত্রও চিকিৎসাকার্য্যে ব্যাপৃত ছিলেন, তিনিও মনের অসীম ক্ষমতার সম্বন্ধে সাক্ষ্য প্রদান করিবেন। অতি সামান্ত ভাবে তদ্বিষয়ে আজ দুই চারি কথা বলিব।

আত্মার সকল জ্ঞান নিত্য। যাহা কিছু জ্ঞান এ পর্য্যন্ত প্রকাশিত হইয়াছে, যে কিছু জ্ঞান কোনও কালে বিকশিত হইতে পারে, সকলই আত্মায় আছে—তাহাকে জাগাইয়া লইতে পারিলেই হইল। যখন দিবাভাগে সূর্য্যকিরণ জগতকে উদ্ভাসিত করে, তখন যে ইচ্ছা সে সেই সূর্য্যালোকের ব্যবহার করিতে পারে; কিন্তু আমি যদি কোনও দ্রব্য কাষ্ঠের আলমারির মধ্যে পুরিয়া রাখি, তবে সে দ্রব্যটি আলোর দৃষ্টির গোচরীভূত হইবে না; কিন্তু যদি কাষ্ঠের পরিবর্ত্তে কাচের আলমারিতে জিনিষটি থাকে, তবে সূর্য্যালোক হইলেই দেখিতে পাইব। অজ্ঞান দ্বারা আমরা আত্মার বিকাশ হইতে দিই না, যেদিন সেই বিকাশের জন্ত চেষ্টা করিব, সেই দিনেই সকল জ্ঞান তাহাতে প্রকটিত দেখিব। প্রতীচ্য দেশের এইরূপ শিক্ষা। পাশ্চাত্য দেশীয় বৈজ্ঞানিকেরা বলেন যে, মস্তিষ্কের যাবতীয় কোষের বৃদ্ধির বা প্রসারের এরূপ ক্ষমতা আছে যে, তাহার ধারণা করা দুঃসাধ্য। যতদূর ইচ্ছা মস্তিষ্কের কোষের সংখ্যা ও পুষ্টি বৃদ্ধি করান যায়। এই মস্তিষ্কেই মনের স্থান।

কিন্তু, তাবৎ ভারতবর্ষে, কোনও চিকিৎসা-বিদ্যালয়ে মনের বা মস্তিষ্কের সহিত পরিচয় করান হয় না। মন কি, কোন্ উপায়ে উহার পুষ্টি সাধন করা যায়, উহার সাধারণ গতি কি, মনের সহিত জড় জগতের সম্বন্ধ কি, স্বাস্থ্যের সহিত মনের সম্বন্ধ কি, ইত্যাদি কোনও বিষয়ে কি পাঠদশায়, কি চিকিৎসকদশায়, কোনরূপ শিক্ষা এ দেশে দেওয়া হয় না। অথচ, বি. এ ক্লাসে, যেখানকার ছাত্রেরা শরীর বা

মস্তিষ্ক সম্বন্ধে সম্পূর্ণ অনভিজ্ঞ, সেখানে মনোবিজ্ঞান শিক্ষা দেওয়া হয়, এবং মেডিকেল কলেজ গুলিতে অতি সংক্ষেপে মনোবিকার (বা বাতুলতা) সম্বন্ধে কথঞ্চিৎ বক্তৃতা করা হয় মাত্র। সুস্থ মন কি, কেহই জানিতে পান না।

এই কুশিক্ষা বা আংশিক শিক্ষার ফল কি, তাহা চক্ষে অঙ্গুলি প্রদর্শন পূর্ব্বক কাহাকেও দেখাইয়া দিতে হইবে না। এই শিক্ষার প্রভাবেই আজ চিকিৎসক কুল রোগী চিকিৎসা করিতে ভুলিয়া গিয়া, রোগ চিকিৎসার জন্ম ব্যস্ত। এ কথাটি একটি দৃষ্টান্ত দ্বারা বুঝাইব। আমাদের দেশে ম্যালেরিয়ার অভাব নাই। ম্যালেরিয়ায় কিছুদিন ভুগিলেই, রক্তাল্পতা দোষ উপস্থিত হয়। এরূপ ভাবাপন্ন কোনও রোগী আমাদের নিকট আসিলেই আমরা তাহার প্লীহা, যকৃৎ, জিহ্বা, নাড়ী প্রভৃতি পরীক্ষা করিয়াই কুইনিন ও লোহ ঘটিত ঔষধদিয়া থাকি; একবার ভাবি না বা অনুসন্ধান দ্বারা স্থির নির্ণয় করি না যে, কুইনিন ও লৌহ তাহার কেমন সহ্য হয়। অনেক ব্যক্তি আছেন, যাঁহারা লৌহঘটিত ঔষধ সেবন করিলেই শরীরে একটা গরম জনিত কষ্ট অনুভব করেন; আমাদের রোগীর সেরূপ কোনও কষ্ট হয় কি না, তাহা কখনো জিজ্ঞাসাও করি না, এবং রোগী ঐরূপ অভিযোগ করিলে "ও কিছু নয়" বলিয়া উড়াইয়া দিই। এস্থলে, আমরা রোগীর চিকিৎসা করিলাম, না টিকিট মারা শিশি বোতল যেমনভাবে ব্যবহৃত হয়, সেইরূপে ম্যালেরিয়া-মার্কামারা রোগের চিকিৎসা করিলাম?—এরূপ দৃষ্টান্ত কত দিব? প্রত্যেক চিকিৎসক একটু সামান্ত তত্ত্ব জিজ্ঞাসু হইলেই নিজ নিজ দৈনিক জীবনে ঐরূপ অনেক দৃষ্টান্ত পাইবেন। হাঁসপাতালে এই চিকিৎসার প্রাদুর্ভাব বেশী। এইজন্তই হাঁসপাতালের চিকিৎসকেরা মেডিসিনে অজ্ঞ থাকেন, এবং অপেক্ষাকৃত সহজ সাধ্য অস্ত্রচিকিৎসায় পারদর্শী হন মাত্র। অথচ সকলেই জানেন যে বহুবৎসর "সার্জ্জন টু হিজ ম্যাজেষ্টি" থাকিলে পরে তবে রাজার "ফিজিসিয়ান" পদে উন্নমিত হইবার কথা।

মনস্তত্ত্ব সম্বন্ধে শিক্ষার অভাব এই খানেই পর্য্যবসিত হয় নাই। যে দেশের লোকে ইট কাঠেও জীবন রেণুর পরিচয় পাইত, সেই দেশের লোকেরা মনস্তত্ত্বের শিক্ষার অভাবে, এরূপ জড়মস্তিষ্ক হইয়া পড়িয়াছে, যে অপর জীবের কথা দূরে থাকুক, নিজ আত্মীয়কে অপরাধী পাইলে, শাসনে তাহাকে নিপেষিত করিয়া মারিতে চাহে। এই দেশে, অপরাধীকে যে ভাবে ঘৃণার চক্ষে দেখা হয়, এবং যে হারে দণ্ড দেওয়া হয়, পাশ্চাত্য দেশে সেভাবে আদৌ কাজকরা হয় না। ইতালি, ফ্রান্স প্রভৃতি সভ্যসমাজে অপরাধী ব্যক্তিকে ঘৃণিত মনে না করিয়া, কৃপার পাত্ররূপে বিবেচিত হয়। কোনও সুস্থব্যক্তি জ্বর বা কাশী বা অন্যান্ত পীড়ায় পীড়িত ব্যক্তিকে দেখিলে যেমন ঘৃণা করেন না, বরং তৎপ্রতি দুঃখ ও সহানুভূতি প্রকাশ করিয়া থাকেন, তেমনি, ফ্রান্স ও ইতালিতে চিকিৎসক সমাজ, বিচারক ও শাসনমণ্ডলী, অপরাধীকে ঘৃণার চক্ষে না দেখিয়া, তাহাদের প্রতি অনুকম্পা প্রদর্শন করিয়া থাকেন। যে ব্যক্তি চুরিকরে,

এদেশে সে বেত্রাঘাতে বর্ব্বরোচিত দণ্ডভোগ করে, অথবা, ততোধিক অমানুষিক নিয়মের বলে, সে দুষ্ক্রিয়ারত সহস্র অপরাধীর সঙ্গে একত্রিত হইয়া জীবনের নানাপ্রকারের দুষ্ক্রিয়ার পরিচয় পায়। কোথায় তাহার সুশিক্ষা হইবে, তাহা না হইয়া, সে কুশিক্ষার স্রোতে নিক্ষিপ্ত হয়।

সুসভ্য পাশ্চাত্য প্রদেশে, যে ব্যক্তি চুরি করে, তাহাকে তখনিই দণ্ড না দিয়া. যথা-সম্ভব সদ্ব্যবহার ও সুশিক্ষার দ্বারা সংশোধন করিবার চেষ্টা করা হয়। যাঁহারা প্রণিধান পূর্ব্বক শারীর বিজ্ঞান শাস্ত্র অধ্যয়ন করিয়াছেন, তাঁহারা রিফ্লেক্স আক্ট্ বা প্রত্যাবর্ত্তিত কর্ম্ম সম্বন্ধে জানেন। কোনও একটি অনুভূতি (sensation) হইলে, সেই অনুভূতি তরঙ্গরূপে, ভিন্ন ভিন্ন নির্দ্দিষ্ট পথে প্রবাহিত হইয়া, মস্তিষ্কে পৌঁছাইবা মাত্রেই মস্তিষ্কের কোষগুলি হস্তপদাদি (টেন্ট্যাক্‌ল্‌স্) সঞ্চারিত করিয়া সেই অনুভূতিটি গ্রহণ করে; কোষ হইতে ক্রমশঃ কোষান্তরে; প্রত্যেক কোষের হস্ত পদাদি হইতে অপর কোষের হস্তপদাদি পর্য্যন্ত এইভাবে, সেই অনুভূতি বা কম্পন ইতস্ততঃ বিক্ষিপ্ত হয়, যাবৎ ঐ কম্পনটি কোনও কার্য্যে প্রবর্ত্তক স্থানে না পৌঁছায়। যথাস্থানে ঐ কম্পনটি পৌঁছাইলে সেই স্থানের কোষগুলি হইতে, নূতন করিয়া কম্পন গুলিকে ফেরত পাঠান হয়; ঐ ফিরিবার পথ, পূর্ব্ববর্ণিত অনুভূতির মার্গে নহে, কর্ম্মমার্গে (মোটর্ পথে)—অর্থাৎ ঐ অনুভূতির ফল কোন ক্রিয়া। একটি দৃষ্টান্ত লউন। পথে যাইতে, নির্জ্জনস্থানে, একটি সোণার ঘড়ি দেখিতে পাইলাম। সোণার ঘড়িটি চক্ষের দ্বারা অনুভূত হইল। যেই চক্ষের অনুভূত হইল। অপটিক্‌নার্ভ দ্বারা কম্পনাকারে মস্তিষ্কে প্রবাহিত হইল। মস্তিষ্কে পৌঁছিবা মাত্রেই, একটি একটি করিয়া, সুপ্ত সকল কোষই জাগ্রত হইয়া, ঐ কম্পনানুভব করিল। যত যায়গায় কম্পন পৌঁছিল, তাহার মধ্যে কোনও স্থানে পূর্ব্বদৃষ্ট স্বর্ণঘড়ির পূর্ব্বস্মৃতি জাগরিত করিয়া তুলিল, কোথাও বা স্বর্ণঘড়ি চুরির জন্ত অপরের শাস্তির স্মৃতি জাগরিত করিয়া তুলিল; কোথাও বা বহু পূর্ব্বে শ্রুত পিতামাতা প্রদত্ত "কথনো পরের দ্রব্য লইও না" এই নীতিবাক্য জাগরিত করিয়া তুলিল; কোথাও বা স্বয়ং চুরির জন্ত কিরূপে বাল্যে দণ্ডিত হইয়াছি, সেই স্মৃতি জাগরিত হইল; কোথাও বা নিজ দারিদ্র ও ঘড়িবিক্রয় লব্ধ অর্থের বাহুলতা, যুগপৎ জাগরিত হইল—এই রূপে লক্ষস্থানে আঘাত দিয়া সেই কম্পন কোনও না কোন কার্য্যে পর্য্যবসিত হইল। আমার যদি দেহ ও মস্তিষ্ক সুস্থ থাকে, তবে ঘড়িটির অনুভূতি, হস্তের পেশীর উপরে সজোরে নিরস্ত থাকিবার আদেশে পর্য্যবসিত হইবে। কিন্তু, যে ব্যক্তি বহুবার অযত্নে প্রতিপালিত হইয়াছে, যাহারা মাতাল বা মৃগীরোগগ্রস্ত বা উপদংশ রোগগ্রস্ত জনক জননী সম্ভূত, তাহাদের মস্তিষ্ক কখনো সম্পূর্ণ সুস্থ থাকিতে পারে না। তাহারা যদি ঘড়ি দেখে, তবে হয়, তাহাদের মস্তিষ্কে ঐ কম্পন প্রবাহিত হইবার কালে সকল কোষকে এক কালীন বা সমান ভাবে জাগাইয়া তুলিতে পারে না; নতুবা, তাহাদের কোষগুলির মধ্যে মধ্যে সংযোগ তন্তু বিচ্ছিন্ন হইয়া যাওয়ায়,

অনুভূতি জনিত কম্পনগুলি ইতস্ততঃ সজোরে বিক্ষিপ্ত হইয়া হস্তপেশীকে চুরিকার্য্যে সজোরে জাগাইয়া তোলে। এই কারণেই ঘড়ি দেখিবামাত্র তাহারা আত্মসাৎ করে। এই জন্যই বলিতেছিলাম যে, যেব্যক্তি কোনও অপরাধ করে, সে মস্তিষ্কের বিকারজনিত ঐ কার্য্য করে, সে রোগী, সে কৃপার পাত্র। তাহাকে চিকিৎসা করা উচিত, তাহাকে শাস্তি দেওয়া অন্যায়।

মৃগী বা হাঁপানি যেমন বিনামেঘে বজ্রাঘাত সদৃশ আকস্মিক স্নায়বিক দুর্য্যোগ, অপরাধীর পক্ষেও সামান্য অনুভূতি তদনুরূপ মস্তিষ্ক ক্রিয়ার উত্তর সাধক। হিষ্টিরিয়া রোগী যেমন ইচ্ছা করিয়া কোন কিছু লক্ষণের সৃষ্টি করে না। অথচ হঠাৎ দেখিলে মনে হয় যেন সে স্বেচ্ছায় সবই করিতেছে, অপরাধী ব্যক্তিও তদ্রূপ নিজ ইচ্ছা পরিচালনে সম্পূর্ণ অক্ষম। যদি হিষ্টিরিয়া রোগীকে বেত্রাঘাত করা যায় বা কারাদণ্ডে দণ্ডিত করা যায়, তবে অপরাধীকেও তাহাই করা কর্ত্তব্য—নতুবা, উপযুক্ত আশ্রমাবাসে, উপযুক্ত সহৃদয় ও সহিষ্ণু চিকিৎসকের অধীনে অপরাধীদের রাখিয়া তাহাদের মনের চিকিৎসা করান আবশ্যক। উইয়ার মিচেলের মতে চিকিৎসা করিয়া, হিষ্টিরিয়া রোগীও আরোগ্য লাভ করিয়াছে—অপরাধীকেও শাস্তি দেওয়া হয় কেন?

বস্তুতঃ হিসাব করিয়া দেখিলে দেখা যাইবে যে, আদালত, জেল, পুলিশ বিভাগের জন্য গবর্ণমেণ্টের যে পরিমাণ খরচ করিতে হয়, সে পরিমাণে কোনও দেশের উন্নতিকর কার্য্যে ব্যয় আদৌ করা হয় না। স্বাস্থ্যবিধায়িনী বিভাগে ও শিক্ষা বিভাগে সর্ব্বাপেক্ষা কম ব্যয় করা হয়। আমার মতে, ইহার ঠিক বিপরীত হওয়া উচিত। সমাজের বিদ্রোহী অপরাধীবর্গ কোথা হইতে আইসে? দূষিত জন্ম ও সমাজের নৈতিক শাসনের অভাবই তাহাদের সৃষ্টির ও বৃদ্ধির অনন্য কারণ। যাঁহারা মৃগী রোগগ্রস্ত, যাঁহারা অত্যধিক মদ্যপায়ী, যাঁহাদের রক্তে উপদংশ বিষ প্রবল, যাঁহাদের বংশে কোরিয়া, হিষ্টিরিয়া, নিউর্যাসথিনিয়া প্রভৃতি দোষ প্রবল ভাবে আছে—সমাজ তাঁহাদিগের বিবাহ বন্ধনে কেন প্রতিবন্ধক হন না? দরিদ্র গৃহে যে সকল শিশু সন্তান জন্মে, তাহাদের সুশিক্ষার ও নৈতিক মতে লালন পালনের বন্দোবস্ত সমাজ কেন করেন না? ধনীদের গৃহে বা নির্ধনীদের গৃহে বিশুদ্ধ বায়ু, যথোপযুক্ত পুষ্টিকর আহার, মানসিক প্রফুল্লতা, ক্রীড়া, ব্যায়াম—সমানই আবশ্যকীয়। কিন্তু এদিকে কাহার দৃষ্টি আছে? গবর্ণমেণ্ট বা জনসাধারণ কে কয়টা দরিদ্রের জন্য উত্তম বাসস্থান, পাঠাগার, ক্রীড়ার স্থান, সুশিক্ষার বন্দোবস্ত করিয়াছেন?

প্রতিকারের কোনরূপ উপায় করিব না, বোধ হয় ইহাই আমাদের ইচ্ছা। এদেশে দারিদ্র্য সম্বন্ধীয় কোন আইন নাই—সমাজই দারিদ্র্য মোচনের জন্য নিত্যই অলক্ষ্যে মুষ্টিভিক্ষা, অতিথি সেবা, বার মাসে তের পার্ব্বণ, যাগযজ্ঞাদিতে কাঙ্গালী ভোজন প্রভৃতি অনেক উপায়ে দারিদ্র্য দাবানল নির্ব্বাপিত প্রায় রাখিয়াছিল। সমাজে বিলাসিতার নিত্য-নব-দুঃখ ছিল না। দেশে ধান্য ছিল; লোকে সুখী ছিল। অন্ন চিন্তায়

মস্তিষ্ক সহজেই উত্তেজিত হয় ; কাজেই উপর্য্যুপরি দুর্ভিক্ষ আসিয়া এদেশে অপরাধীর সংখ্যা বৃদ্ধি করিয়া দিয়াছে। দেশে গাছপালা জঙ্গল বহুসংখ্যক ছিল,—তাহাদের নির্ম্মূল করায় ও পুষ্করিণী খনন করা আর পুণ্যকার্য্য বিবেচিত না হওয়ায় দেশে গ্রীষ্মের আতিশয্য বৃদ্ধি পাইতেছে। পাশ্চাত্য জীবন প্রণালীর অনুকরণে আমরা অহর্নিশিই ব্যস্ত, ত্রস্ত, চকিত—ইহার ফলে মস্তিষ্ক সর্ব্বদাই উদ্বেলিত, তবে কেন দেশে অপরাধীর সংখ্যা বৃদ্ধি পাইবে না ?

যাঁহারা সমাজ সংস্কারের নেতা তাঁহাদিগের এ বিষয়ে দৃষ্টি নিক্ষেপ করা প্রয়োজনীয়। যেমন অসবর্ণ বিবাহ দূষ্য, তেমনি ঘুরিয়া ফিরিয়া একই গণ্ডীর মধ্যে বিবাহ করাও দূষ্য। হিন্দুদিগের মধ্যে দেবীবর প্রচলিত "পাঁচটী" ঘরেও বিবাহ আমাদের জাতীয় অবনতির একটী কারণ, তদ্বিষয়ে সন্দেহ নাই। যে দেশে জাতীয় অবনতি হইতেছে সে দেশে অপরাধীর সংখ্যা বৃদ্ধি পাওয়া অবশ্যম্ভাবী।

প্রসব কার্য্যে ধাত্রীর সতর্কতা।

লেখক, রায় সাহেব শ্রীযুক্ত ডাক্তার গিরীশচন্দ্র বাগছী।

প্রসব কার্য্যের সময়ে ধাত্রীর অসতর্কতার ফলে কলিকাতায় যত বিপদ হয়, এত বিপদ আর কোথাও হয় কিনা, তাহা জানি না। অনুসন্ধান করিয়া পল্লীগ্রামের প্রসব কার্য্যের বিপদের সহিত কলিকাতার প্রসব কার্য্যের বিপদের তুলনা করিলে অর্থাৎ পল্লীগ্রামে যত প্রসব হয়, এবং তন্মধ্যে যে কয়েক স্থলে বিপদ উপস্থিত হয়, তৎসহ কলিকাতায় যত প্রসব হয় এবং তন্মধ্যে যে কয়েক স্থলে বিপদ উপস্থিত হয়—এই উভয় স্থলের উপস্থিত বিপদ জনক ঘটনা সমূহ পরস্পর তুলনা করিলে আমার বোধ হয়—পল্লীগ্রাম অপেক্ষা কলিকাতার শতকরা হিসাবে বিপদের সংখ্যা অনেক অধিক। এবং এই সংখ্যাধিক্যের এক মাত্র প্রধান কারণ ধাত্রীর অনভিজ্ঞতা। অপরাপর কারণ আনুষঙ্গিক মাত্র। যাঁহারা সূতিকা ক্ষেত্রে প্রসূতি বা নবজাত শিশুর চিকিৎসার জন্য আহূত হইয়া থাকেন, তাঁহারা বোধ হয় আমার সিদ্ধান্ত স্বীকার করিবেন।

অল্প দিবস মধ্যে তিন স্থলে ঐরূপ চিকিৎসার জন্য আহূত হইয়া অনুসন্ধান করিয়া জানিতে পারিয়াছি যে, বাঁশের পুরাতন চাটাইয়ের চেঁচাটী দিয়া নাড়ী কাটার ফলে ধনুষ্টঙ্কার রোগে তিনটী শিশুই মরিয়াছে এবং সূতিকা গৃহের জন্য যে সমস্ত শুদ্ধাচার অবলম্বন করার প্রথা বহুকাল হইতে প্রচলিত আছে অর্থাৎ বর্ত্তমান সময়ে যাহা পচন নিবারক প্রণালী নামে কথিত হয়, তাহার কিছুই অবলম্বন করা হয় নাই। এজন্য প্রসূতিও পীড়াগ্রস্তা হইয়াছে। ধাত্রীর অনভিজ্ঞতার জন্যই এই শোচনীয় ঘটনা উপস্থিত হইয়াছে। এইরূপ ঘটনা কলিকাতায় নিত্যই উপস্থিত হইয়া থাকে। এইরূপ প্রসব ক্ষেত্রে ধাত্রীর

সতর্কতা অবলম্বন করা সম্বন্ধে কিছু আলোচনা করা কর্ত্তব্য মনে করি।

পূর্ব্ব প্রচলিত প্রথা—সূতিকা ক্ষেত্রে ব্যবহার্য্য সমস্ত দ্রব্য বিশুদ্ধ হওয়া আবশ্যক। এই জন্য নিতান্ত দরিদ্র লোকেও—যাহার ধোপাবাড়ীতে কাপড় দেওয়ার সংস্থান নাই সেও নিজে সূতিকা গৃহের আবশ্যকীয় কাপড় নেকরা ইত্যাদি সমস্ত নিজে ক্ষার জলে সিদ্ধ করিয়া লইত। বিশুদ্ধ করিয়া অর্থাৎ পচন দোষ বর্জ্জিত করিয়া রাখিয়া দিত। নূতন ঘর প্রস্তুত করার সাধ্য না থাকিলে পুরাতন ঘরের যে স্থানে প্রসব হইবে সে স্থানটুকু পরিষ্কার করিয়া রাখিয়া দিত। এক্ষণে আর তত সাবধান হইতে দেখা যায় না। তজ্জন্য ধাত্রীর কর্ত্তব্য যে, প্রসব কার্য্যে আহুত হইলে সর্ব্ব প্রথমে সমস্ত বিষয়ে সতর্কতাবলম্বন করা হইয়াছে কিনা, তাহার অনুসন্ধান করা। এবং তাহা না করা হইয়া থাকিলে যথা সম্ভব তাহা অবলম্বন করা। এই বিষয়ে সতর্ক না হইলে পরে বিপদাশঙ্কা আছে, তাহা বুঝাইয়া দেওয়া।

ধাত্রী নিজেও যেন পচন এবং সংক্রমণ দোষ বর্জ্জিতা হইয়া বিশুদ্ধ হইয়া তৎপর সূতিকা গৃহে প্রবেশ করে। এক বাড়ীর সংক্রামক দোষ লইয়া অন্য বাড়ীতে প্রবেশ না করে। নিজের হাত, বস্ত্র ইত্যাদি যেন বিশুদ্ধ করিয়া তৎপর অন্য বাড়ীর সূতিকা গৃহে প্রবেশ করে। এই বিষয়ে বিশেষ সতর্ক হওয়া আবশ্যক। নতুবা বিপদাশঙ্কা বর্ত্তমান থাকে। এবং ইহার জন্য ধাত্রী সম্পূর্ণ দায়ী।

এই প্রসঙ্গাধীনে আমার একটী অভিজ্ঞতার ফল এই স্থলে বিবৃত করিতেছি।

পল্লীগ্রাম হইতে অবস্থাপন্ন ভদ্র পরিবারের একটি বধূ নিরাপদে প্রসব হওয়ার জন্য কলিকাতায় আইসেন। তাঁহার সহিত তাঁহার ননদও ছিলেন। আমি দুবেলাই দেখিতাম। নির্ব্বিঘ্নে প্রসব হইল। সূতিকা গৃহে কখনও ধাত্রী থাকিত। কখনও বা ধাত্রীর চাকরাণী থাকিত। কখনও কখনও ননদ যাইয়া নবজাত শিশুকে কোলে লইয়া বসিয়া থাকিত। কয়েক দিবস ভাল ভাবে অতীত হওয়ার পর সহসা শিশুর এবং প্রসূতির জ্বর হইল। বসন্ত হইল, ননদিনীরও বসন্ত হইল এবং এই জন্য সকলেরই মৃত্যু হইল।

এই সংক্রমণ দোষ কোন্ সূত্রে সূতিকা গৃহে প্রবেশ করিল? তাহা স্থির করিতে না পারিয়া আমি অত্যন্ত চিন্তিত হইলাম। শেষে কয়েক দিবস পরে দেখি—ধাত্রীর গৃহে সেই চাকরাণীর স্বামী অল্প দিন মাত্র বসন্ত রোগ মুক্ত হইয়া অবস্থান করিতেছে। একথা উল্লেখ করা বাহুল্য যে, ধাত্রী এবং তাহার চাকরাণী—এই উভয়েই তাহাদের গৃহ হইতে সংক্রমণ দোষ সূতিকা গৃহে লইয়া গিয়াছিল। তাহাতেই একজনের এই সর্ব্বনাশ হইয়া গিয়াছে। এইরূপ অনেক ধাত্রী স্বয়ং সংক্রমণ দোষ-দুষ্টা হইয়াও অর্থ লোভে তাহা গোপন করিয়া অপর সূতিকা গৃহে প্রবেশ করে। কলিকাতায় এইরূপ ঘটনা বিস্তর ঘটে। এবং আমি এইরূপ বিস্তর ঘটনা সংঘটিত হইতে দেখিয়াছি। তজ্জন্য আমার বিশেষ অনুরোধ ধাত্রীরা এই বিষয়ে বিশেষ সতর্ক হইবেন।

পূর্ব্বের প্রচলিত প্রথা—সূতিকা গৃহ অস্পৃশ্য—স্পর্শ করিলে যে অশৌচ হয়। সবস্ত্রে

স্নান করিলে তবে দেহ শুদ্ধ হয়। ইহা শান্তি। এই শান্তির ভয়ে পূর্ব্বে যে কেহ যখন তখন সূতিকা গৃহ স্পর্শ করিত না। প্রসূতির অশৌচ অর্থাৎ সে বর্ত্তমান সময়ের কথা অনুসারে আইসোলেসন অবস্থায় থাকিত। সুতরাং অন্যের দ্বারা সহসা সংক্রমণ দোষ সূতিকা গৃহে প্রবেশ করিতে পারিত না। সুতরাং প্রসূতি অশৌচ অবস্থায় কতকটা নিরাপদ থাকিত। কিন্তু বর্ত্তমান সময়ে অনেকেই ঐরূপ শান্তির অর্থ বুঝিতে পারে না সুতরাং উক্ত অশৌচ আর প্রতি পালিত হয় না। ইহাতে অপর লোকের দ্বারা অনেক প্রকার সংক্রমণ দোষ সূতিকা গৃহে সংক্রমিত হওয়ায় প্রসূতির বিপদ হওয়ার আশঙ্কা থাকে। ধাত্রীর কর্ত্তব্য যে, সে এই বিষয়ে বিশেষ দৃষ্টি রাখে।

উল্লিখিত বিষয়ের স্থূল মর্ম্ম এই যে, ধাত্রীর পক্ষে প্রথম কর্ত্তব্য এই যে, সে নিজে ও সূতিকা গৃহের অপর সকল লোকের এবং তথায় ব্যবহার্য্য সমস্ত দ্রব্যের যতদূর সম্ভব সংক্রমণ দোষ পরিহার করার জন্য চেষ্টা করিবে।

ধাত্রীর অপর একটী বিশেষ সাবধান হওয়ার বিষয় এই যে, প্রসব কার্য্যে আহুতা হইলে তৎক্ষেত্রের উপস্থিত কার্য্য সমূহের মধ্যে কোন্ কোন্ কার্য্যটী তাহার সাধ্যের আয়ত্তাধীন এবং কোন্ কোন্ কার্য্য তাহার আয়ত্তের অধীন নহে অর্থাৎ তৎক্ষেত্রে উপস্থিত কার্য্য সমূহের মধ্যে কোন কোন অবস্থার জন্ত ডাক্তার ডাকা অবশ্য কর্ত্তব্য? তাহা স্থির করিয়া কর্ত্তৃপক্ষকে তাহা জানাইয়া তাহার পক্ষে সাবধান হওয়া কর্ত্তব্য, তাহা স্থির করে।

এই বিষয়টীর প্রতি অনেক ধাত্রী মনোযোগ প্রদান করে না। কেহ কেহ বা মনোযোগ প্রদান করিলেও নিজে বাহাদুরী লওয়ার জন্য ডাক্তার ডাকে না। আবার এমন এমন অনেক ধাত্রী আছে যে, কোন্ অবস্থা তাহার সাধ্যের অধীন এবং কোন অবস্থা তাহার সাধ্যের অধীন নহে, তাহা বুঝিতেই পারে না। এই শেষোক্ত শ্রেণীর ধাত্রীর উপকারের জন্য কোন কোন অস্বাভাবিক অবস্থা উপস্থিত দেখিলে নিজে বিশেষ সাবধান হইয়া ডাক্তারের সাহায্য লইবে, তাহা নিম্নে উল্লেখ করিতেছি। কারণ অস্বাভাবিক অবস্থা প্রথমে নির্ণয় করিয়া উপযুক্ত সময়ে ডাক্তারের সাহায্য লইলে যেমন অনেক প্রসূতি এবং সন্তানের জীবন রক্ষা করা যাইতে পারে। তেমনি উপযুক্ত সময়ে উক্ত সাবধানতা অবলম্বন না করিলে অনেক প্রসূতি এবং শিশুর জীবন নষ্ট হইতে পারে। সুতরাং ইহা উপেক্ষনীয় বিষয় নহে। তাহা সকলেরই স্মরণ রাখা উচিত। এবং ডাক্তার মহাশয়দিগের কর্ত্তব্য যে, উপযুক্ত সুযোগ পাইলেই ধাত্রীদিগকে এই সকল বিষয়ে শিক্ষা দেওয়া উচিত।

ধাত্রীর পক্ষে কর্ত্তব্য—কোন গর্ভিনীকে দেখার জন্য বা প্রসব করার জন্ত আহুতা হইলেই প্রথমে দেখিতে হইবে—গর্ভিনীর বা প্রসূতির স্বাস্থ্য কেমন—তাহার শরীর সম্পূর্ণ পরিবর্দ্ধিত হইয়াছে কিনা,—তাহার বস্তি গহ্বরের কোনরূপ সংকীর্ণতা বা বক্রতা আছে কিনা। বস্তি গহ্বর সংকীর্ণ বলিয়া সন্দেহ হইলে তাহা মাপিয়া দেখিতে হইবে। উভয় ক্রেষ্টইলিয়ার ও উভয় স্পাইনাস প্রসেসের

ব্যবধান কত, তাহা মাপিয়া স্থির করিতে হইবে। প্রথমের পরস্পর ব্যবধান প্রায় ১১ ইঞ্চি এবং শেষোক্তের পরস্পর ব্যবধান প্রায় ১০ ইঞ্চি হওয়াই সাধারণ। কিন্তু যদি উক্ত উভয় মাপের পরিমাণ দশ ইঞ্চি অপেক্ষা কম হয় তাহা হইলে বুঝিতে হইবে যে,এই বস্তি গহ্বর—চেপ্টা,সংকীর্ণ, এবং এই অবস্থায় প্রসবের বিঘ্ন উপস্থিত হওয়া সম্ভব হইতে পারে। তাহা কর্তৃপক্ষকে জ্ঞাপন করিবে। এই মাপ মোটামুটী ভাবে স্থির করার সহজ উপায় এই, বৃদ্ধাঙ্গুষ্ঠ দুইটী, দুইটী অগ্রস্পাইনের উপর স্থাপন করিয়া মধ্যমাঙ্গুলীদ্বয়ের দুই অন্ত দুই ইলিয়মের সর্ব্বোচ্চ স্থাপনের উপর স্থাপন করিবে। ইহা সহজ ভাবে স্থাপন করিতে পারিলে বুঝিতে হইবে যে, বস্তিগহ্বরের মাপ কম হইলেও স্বাভাবিক অপেক্ষা বড় বেশী কম নহে এবং এই সহজ প্রণালীতে মাপ করিয়াই বস্তি গহ্বরের অবস্থা মোটামুটী ভাবে স্থির করা যাইতে পারে। বস্তি গহ্বর সংকীর্ণ বলিয়া সন্দেহ হইলে শরীরের অপরাপর অস্থিতে রিকেট পীড়ার লক্ষণ, টিবিয়া ইত্যাদি কোন অস্থির বিকৃততা আছে কিনা, তাহা অনুসন্ধান করিয়া দেখিবে। যদি তাহা দেখিতে পাও, তাহা হইলে সতর্ক হইয়া বস্তি গহ্বরের মাপের পরিমাণ ঠিক করিতে হইবে। যোনি পথে পরীক্ষা করিলে সেক্রেম অস্থির প্রোমোনটরী নামক সর্ব্বোচ্চ স্থান সহজেই অঙ্গুলী দ্বারা অনুভব করা যাইতে পারে। বস্তিগহ্বরের অন্যান্য রূপ বক্রতার অনুসন্ধান করিয়া দেখা যাইতে পারে। এই সমস্ত লক্ষণ বর্ত্তমান থাকিলে বস্তি গহ্বর সংকীর্ণ বলিয়া স্থির করিবে। বস্তি গহ্বর সংকীর্ণ বলিয়া সন্দেহ হইলেই প্রসবে বিঘ্ন উপস্থিত হইবে সন্দেহ করিয়া ডাক্তারের সাহায্য গ্রহণ করিবে। এবং কর্তৃপক্ষকে সাবধান করিয়া দিবে। কারণ সংকীর্ণ বস্তি গহ্বর বশতঃ প্রসব করানের জন্য হয় তো ফরসেপস, ভারসন, বা সিসিরিয়ান সেকশন ইত্যাদি গুরুতর অস্ত্রোপচারের সাহায্য লওয়া আবশ্যক হইতে পারে। কি করিতে হইবে, তাহা ডাক্তার স্থির করিবেন। এই সমস্ত কার্য্য ধাত্রীর সাধ্যের আয়ত্তাধীন নহে। ধাত্রীর কর্ত্তব্য—কেবল মাত্র বস্তি গহ্বর সংকীর্ণ কিনা, তাহাই স্থির করা। প্রসবের সময় উপস্থিত হয় নাই অথচ সংকীর্ণ বস্তিগহ্বর—ইহা যদি ধাত্রী বুঝিতে পারে, তাহা হইলেও ধাত্রীর কর্ত্তব্য যে, এই বিষয় কর্তৃপক্ষের গোচরীভূত করে। কারণ কর্তৃপক্ষ উপযুক্ত সময় পাইলে ডাক্তারের সহিত পরামর্শ করিয়া ইহা স্থির করিতে পারেন যে, প্রসব হওয়ার নির্দ্দিষ্ট সময়ের পূর্ব্বেই কৃত্রিম উপায়ে সত্বর প্রসব করান কর্ত্তব্য কিনা? বিকৃত বস্তিগহ্বরের বিষয় পূর্ব্বে জানা থাকিলে কৃত্রিম উপায়ে প্রসব করাইয়া অনেক গর্ভিনীর জীবন রক্ষা করা যাইতে পারে। অথবা প্রসূতি ও সন্তান—এই উভয়ের জীবন রক্ষার জন্য গুরুতর অস্ত্রোপচারের জন্য পূর্ব্ব হইতে প্রস্তুত হওয়া যাইতে পারে। এই সমস্ত কারণে বস্তিগহ্বরের অবস্থা স্থির করার জন্য ধাত্রীর পক্ষে সতর্ক হওয়া কর্ত্তব্য।

তৎপর গর্ভিনীর স্বাস্থ্য কিরূপ। তাহা পরীক্ষা করা কর্ত্তব্য। গর্ভিনীর মেরুদণ্ড বক্র কিনা,অপর কোন অস্থির অস্বাভাবিকত্ব আছে কিনা, বন্ধন সন্ধি ইত্যাদির আয়তন বিকৃতি

ইত্যাদির জন্য গর্ভিনীর চলন অস্বাভাবিক কিনা, ত্বকেরবিবর্ণত্ব, মুখমণ্ডল নীলবর্ণত্ব, শ্বাস কষ্ট, জীর্ণ শীর্ণতা, কাশী, নাড়ীর দ্রুতত্ব, জ্বর ও বমন ইত্যাদি কোন উপসর্গ বা পীড়া আছে কিনা, অনুসন্ধান করিয়া তাহাও স্থির করা কর্ত্তব্য। হয় তো এই সমস্তের কোন কোনটী উপস্থিত থাকিলেও প্রসবের কোন বিঘ্ন উপস্থিত না হইতে পারে। কিন্তু তাই বলিয়া ধাত্রীর পক্ষে উহা উপেক্ষা করার বিষয় নহে। উহার কোন একটী অস্বাভাবিক অবস্থা উপস্থিত দেখিলেও ডাক্তার ডাকিয়া তাহার পরামর্শ গ্রহণ করা ধাত্রীর পক্ষে কর্ত্তব্য কর্ম্ম।

উদর গহ্বর অত্যধিক অস্বাভাবিক বিস্তৃত হইয়াছে কিনা, তাহাও পরীক্ষা করা কর্ত্তব্য। উদর গহ্বরে কোন অর্ব্বুদ থাকা সত্ত্বে যদি গর্ভ সঞ্চার হয়, তাহা হইলে ঐ অর্ব্বুদ এবং গর্ভ—এই উভয়ের অবস্থান জন্য উদর গহ্বর অত্যধিক বিস্তৃত হয়। উদর গহ্বরের প্রাচীরের শিথিলতার জন্য উদরগহ্বর অস্বাভাবিক বিস্তৃত হয়, উদরী পীড়া, সংকীর্ণ বস্তিগহ্বর, অত্যধিক প্রসারিত মূত্রাশয়, বৃহৎ সন্তান, সন্তানের অর্ব্বুদ, শোথযুক্ত সন্তান, একাধিক সন্তান, সন্তানের করোটী মধ্যে জল, জরায়ু গহ্বরে অধিক জল, এবং অস্বাভাবিক সন্তান ইত্যাদির জন্য উদর অস্বাভাবিক বৃহৎ হয়। হস্ত সঞ্চালন করিয়া ইহার অনেকগুলীর পার্থক্য নিরূপণ করা যাইতে পারে। তবে এইরূপ পার্থক্য নিরূপণ জন্য অভিজ্ঞতা থাকা আবশ্যক। বিনা অভিজ্ঞতায় স্থির করা অসম্ভব। এই সব বিষয়ে সন্দেহ হইলেও ডাক্তারের সাহায্য গ্রহণ করা কর্ত্তব্য।

প্রসব সময় সন্তানের মস্তক অগ্রে আসিতেছে, কি নিতম্ব আগে আসিতেছে, সন্তানের উদর সম্মুখাভিমুখে কিনা? মস্তক অগ্রবর্ত্তী সহ পৃষ্ঠদেশ সম্মুখে থাকিলে, অস্থিপট সম্মুখে, এবং হস্তপদাদি সহ উদর সম্মুখাভিমুখী হইলে অস্থিপট পশ্চাতে থাকে। সন্তান অনুপ্রস্থ ভাবে থাকিলে উদর গহ্বরের উপরে হস্ত সঞ্চালন দ্বারা তাহা স্থির করা হইতে পারে।

জরায়ু বাম, কি দক্ষিণদিকে হেলিয়া পড়িলে সম্ভব হইলে তাহা সংশোধন করিয়া দিবে, গর্ভিণীকে পাশ ফিরাইয়া শোয়াইয়া বা বালিসের চাপ দিয়া সংশোধন করা যাইতে পারে।

প্রসূতির যদি পূর্ব্বে সন্তান হইয়া থাকে, তবে সেইবার প্রসব সময়ে কি ভাবে প্রসব হইয়াছিল, তাহার সমস্ত বিবরণ অবগত হওয়া ধাত্রীর পক্ষে বিশেষ কর্ত্তব্য। পূর্ব্বের সন্তান যদি নির্ব্বিঘ্নে—স্বাভাবিক অবস্থায় হইয়া থাকে, তাহা হইলে এবারেও স্বাভাবিকরূপেই হইবে। এরূপ কল্পনা সিদ্ধান্ত করা যাইতে পারে। পূর্ব্বের প্রসবে যদি অস্বাভাবিক ঘটনা উপস্থিত হইয়া থাকে—মনে করুন—পূর্ব্বের বার ফরসেপস্ দ্বারা প্রসব করান হইয়াছিল, বা মৃতসন্তান প্রসূত হইয়াছিল; এরূপ স্থলে এবারেও যে তদ্রূপ ঘটনা সংঘটিত হইবে না, —কোন স্থায়ী দোষ নাই—এরূপ সিদ্ধান্ত করা যাইতে পারে না। তজ্জন্য পূর্ব্ব হইতেই এতৎ সম্বন্ধে সাবধান হওয়া কর্ত্তব্য। মন্দ ঘটনা উপস্থিত হওয়ার পর তাহার প্রতিকার জন্য ব্যস্ত হওয়া অপেক্ষা মন্দ ঘটনা উপস্থিত হইতে পারে, এইরূপ আশঙ্কা করিয়া পূর্ব্ব

হইতে তাহার প্রতিকার জন্ত প্রস্তুত থাকাই সৎপরামর্শ সিদ্ধ। এমন অনেক প্রসূতি দেখা যায় যে, কোন বার বা নির্ব্বিঘ্নে প্রসব হয়, কোনবার বা বিঘ্ন উপস্থিত হয়। তদ্রূপস্থলেও পূর্ব্ব হইতে সাবধান হওয়া আবশ্যক।

ধাত্রী ও গর্ভিণী—উভয়েই বুদ্ধিমতী হইলে পূর্ব্বের প্রসব সম্বন্ধে আরো অনেক বিষয় অবগত হওয়া যাইতে পারে। যেমন—পূর্ব্বের একবার মাত্র প্রসব সময়ে প্রসব হইতে অনেক বিলম্ব হইয়াছিল। কেন হইয়াছিল—অকস্মাৎ অসময়ে পানমুচী ভাঙ্গিয়া যাওয়ার জন্ত কি বিলম্ব হইয়াছিল? যদি তাহাই হইয়া থাকে, তবে এবার তদ্রূপ ঘটনা না হওয়ারই সম্ভাবনা। কারণ ঐরূপ ঘটনা একবার বই হয় নাই; অন্যান্ত বার স্বাভাবিক প্রসব হইয়াছিল।

শরীরে শোথ, বিশেষতঃ পদদ্বয়ে, জানুসন্ধিতে, যোনিদ্বারে, উদর প্রাচীরে, অক্ষিপল্লবে, মুখমণ্ডলে বা হস্তদ্বয়ের—বিশেষতঃ কর পৃষ্ঠে শোথের লক্ষণ আছে কিনা, তাহা দেখিতে হইবে। ঐ রূপ শোথ থাকিলে মূত্রে অণ্ডলাল থাকার বিশেষ সম্ভাবনা। অণ্ডলাল আছে কিনা, তাহা নির্ণয় করা অতি সহজ। প্রস্রাব উত্তপ্ত করিয়া তাহা স্থির করিতে হয়। গর্ভিণীর প্রস্রাবে অণ্ডলাল বর্ত্তমান থাকা মন্দ লক্ষণ, এইজন্ত অনেক প্রসূতির সূতিকাক্ষেপ পীড়া হইয়া থাকে। এবং এই পীড়ার পরিণাম ফল অনেক সময়ে মন্দ হয়। তজ্জন্ত এই বিষয়ের জন্ত ডাক্তারের উপদেশ গ্রহণ করা উচিত। কেবল মাত্র পায়ে শোথ থাকিলে তাহার কারণ শিরা স্ফীতি বা হৃদপিণ্ডের দুর্ব্বলতা। সুতরাং তাহা ভয়ের কারণ নহে।

প্রসব কার্য্যে আহূতা হইয়া যদি দেখিতে পায় যে, গর্ভিণীর বেদনা উপস্থিত হইয়াছে, তাহা হইলে ধাত্রীর কর্ত্তব্য যে, ঐ বেদনা প্রসব বেদনা, কি অন্ত কোন কারণ জন্ত বেদনা—তাহা স্থির করা। প্রসব বেদনা জরায়ুর আকুঞ্চন জন্ত উপস্থিত হয়। কিন্তু অন্ত কোন বেদনায় জরায়ুর আকুঞ্চন উপস্থিত হয় না। একজন পূর্ণগর্ভা স্ত্রীলোকের মূত্রশীলা নিম্নে নামিয়া আইসার জন্ত অত্যন্ত প্রবল বেদনা দ্বারা আক্রান্ত হইয়া মনে করিতে পারে যে, তাহার প্রসববেদনা উপস্থিত হইয়াছে। অথবা ঐরূপ সময়ে অন্তরূপ বেদনা দ্বারাও আক্রান্তা হইতে পারে। তজ্জন্ত প্রকৃত প্রসব বেদনা উপস্থিত হইয়াছে কিনা, তাহা স্থির করা ধাত্রীর কর্ত্তব্য। প্রকৃত প্রসব বেদনা কিনা, তাহা জরায়ুর উপরে হস্ত স্থাপন করিয়া স্থির করিতে হয়। উদরোপরি হস্ত স্থাপন করিয়া জরায়ুর অবস্থা অনুভব করিতে হয়—যে সময়ে বেদনা আরম্ভ হয় তখন জরায়ু কেমন থাকে এবং যে সময়ে বেদনা না থাকে তখনইবা জরায়ু কেমন থাকে,—এই উভয় সময়ে জরায়ুর অবস্থার পার্থক্য নিরূপণ করিলেই উক্ত বেদনা প্রসব বেদনা, কি অপর কোনরূপ বেদনা, তাহা স্থিরকরা যাইতে পারে। প্রসব বেদনা, বেদনার সময়ে জরায়ু আকুঞ্চিত হয় জন্ত কঠিন হয়, যখন জরায়ুর আকুঞ্চন থাকে না, তখন বেদনাও থাকেনা, এই সময়ে জরায়ু বেশ কোমল বোধ হয়। যখন বেদনা থাকে তখন জরায়ু অপেক্ষাকৃত কঠিন, প্রায় গোলাকার ও

তাহার সকল পার্শ্ব যেন কেন্দ্র—অভ্যন্তরে আকর্ষণ করিতেছে—হাত বুলাইয়া তাহা বেশ অনুভব করা যায়। কিন্তু যখন বেদনা থাকে না তখন জরায়ু কোমল, শিথিল, চেপ্টা তল্‌তলে বোধ হয়, তখন সকল পার্শ্বে হাত বুলাইয়া বেশ অনুভব করা যায় না। এই রূপে প্রত্যেকবার বেদনার সময়ে জরায়ু আকুঞ্চিত হয় এবং উভয় বেদনার মধ্যবর্ত্তী সময়ে শিথিল হয়। সন্তান প্রসব হওয়ার সময় যত নিকটবর্ত্তী হইতে থাকে উভয় বেদনার মধ্যবর্ত্তী সময়ও ক্রমে ক্রমে তত হ্রাস হইতে থাকে। এই লক্ষণই প্রসববেদনার নির্দ্দিষ্ট লক্ষণ। কিন্তু প্রসব বেদনা ব্যতীত অপর কোন বেদনায় জরায়ুর এই সমস্ত পরিবর্ত্তন উপস্থিত হয় না। তজ্জন্য ধাত্রীর কর্ত্তব্য যে, বেদনার সময়ে এবং উভয় বেদনার মধ্যবর্ত্তী সময়ে জরায়ুর অবস্থার কোন পরিবর্ত্তন হয় কিনা, তাহা স্থির করিয়া ঐ বেদনা প্রকৃত প্রসব বেদনা কিনা, তাহা স্থির করা।

যোনি পথে জরায়ুর গ্রীবা এবং তাহার বাহ্য মুখ পরীক্ষা করিয়াও উক্ত বেদনা প্রসব বেদনা কিনা, তাহা স্থির করা যাইতে পারে। যদি অঙ্গুলীতে সন্তানের থলী অনুভব করা যায়, তাহা হইলে প্রসব বেদনার সময়ে উক্ত থলী অত্যন্ত কঠিন সটান বোধ হইবে। কিন্তু উভয় বেদনার মধ্যবর্ত্তী সময়ে শিথিল বোধ হইবে। কিন্তু ঐ বেদনা যদি মূত্রশিলা, পিত্তশিলা, অন্ত্রের শূল বা তদ্রূপ অপর কোন বিষয় জন্য হয়, তাহা হইলে বেদনার সময়ে উক্ত থলী কঠিন সটান বোধ না হইয়া শিথিল বোধ হইবে। কারণ এই সমস্ত বেদনায় জরায়ু আকুঞ্চিত হয় না। তজ্জন্য থলীর উপর জরায়ুর সঞ্চাপ না পড়ায় তাহা কঠিন হয় না। তবে গর্ভিণী যদি বেদনার যন্ত্রণায় অস্থির হইয়া কোঁকাইয়া কোঁথ্‌ দিয়া নিশ্বাস বন্ধ করিয়া রাখে, তাহা হইলে ডায়ক্রাম পেশীর ও উদর প্রাচীরের সঞ্চাপ জরায়ুর উপরে পড়ায় জরায়ু মুখে অবস্থিত সন্তানের থলী সামান্য টন্‌টনে কঠিন বোধ হইতে পারে। কিন্তু সামান্য টন্‌টনে কঠিন অবস্থার সহিত জরায়ুর আকুঞ্চন জন্য টন্‌টনে কঠিন অবস্থার পার্থক্য অতি সহজে নিরূপণ করা যাইতে পারে।

জরায়ুর মুখ হইতে যদি স্রাব নির্গত হইতে থাকে, তাহা হইলে বুঝিতে হইবে যে, প্রসব বেদনা আরম্ভ হইয়াছে। এই সময়ে শোণিত স্রাব হওয়া অস্বাভাবিক ঘটনা বলিয়া ধারণা করিবে। স্রাবের সহিত সামান্য একটু শোণিত মিশ্রিত থাকিতে পারে। কিন্তু তাহা এত সামান্য যে তাহা ধর্ত্তব্যের মধ্যেই নহে। কিন্তু প্রসূতি যদি বলে যে, তাহার কয়েক বার শোণিত স্রাব হইয়াছে, তাহা হইলে বুঝিতে হইবে যে, ইহা অস্বাভাবিক। তখন এই অস্বাভাবিক শোণিত স্রাবের কারণ অনুসন্ধান করা ধাত্রীর কর্ত্তব্য। শোণিত স্রাব হওয়ার পূর্ব্বে পতন, আঘাত, ধাক্কা অথবা অন্য কোনরূপ আকস্মিক ঘটনা উপস্থিত হইয়া ছিল কিনা, তাহা জিজ্ঞাসা করিবে। প্রসূতি যদি তাহা স্বীকার করে, তবে বুঝিতে হইবে—ফুল স্বাভাবিক অবস্থায় জরায়ুর গাত্রে সংলগ্ন থাকিলেও ঐরূপ ঘটনায় তাহার কোন একটু অংশ জরায়ুর গাত্র হইতে স্খলিত হইয়াছে। ইহাই "এক্সিডেন্টাল হেমরেজ" নামে পরিচিত। কিন্তু

যদি ঐরূপ কোন বিবরণ না পাওয়া যায় এবং প্রসূতি বলে যে, তাহার ইতিপূর্ব্বে কয়েক বার শোণিত স্রাব হইয়াছে—বিশেষতঃ নিদ্রিতাবস্থায়, শয্যায় শায়িত থাকা সময়ে শোণিত স্রাব হইয়াছে, তাহা হইলে সন্দেহ করিবে যে, ফুল জরায়ুর মুখে অবস্থিত। ইহাই "প্লেসেণ্টা প্রিভিয়া" নামে পরিচিত।

যোনিদ্বারে এমন কিছু আছে কিনা, যে তাহা দ্বারা প্রসবের বিঘ্ন উপস্থিত হইতে পারে, তাহাও দেখা কর্ত্তব্য। তবে এই রূপ ক্ষেত্রে প্রায়ই তদ্রূপ কিছু থাকে না। তবে না থাকিলেও দেখা কর্ত্তব্য। অনেক সময়ে যোনিদ্বারে পূয়বৎ স্রাব দেখিতে পাওয়া যায়। কাপড়েও দাগ লাগা সম্ভব। এইরূপ কিছু স্রাব থাকিলে প্রসূতির গণোরিয়া হইয়া ছিল কিনা,তাহা জিজ্ঞাসা করিবে। যোনি প্রাচীরেও প্রদাহ লক্ষণ থাকিতে পারে। এইরূপ স্রাব থাকিলে তাহা শিশুর চক্ষে লাগিলে চক্ষের প্রদাহ হইতে পারে। এইরূপ ঘটনায় অনেক শিশুর চক্ষু নষ্ট হয়। তজ্জন্য পূর্ব্ব হইতে সাবধান হওয়া আবশ্যক। অনেকে যোনি মধ্যে পচন নিবারক জলের পিচকারী দেওয়ার বিরোধী। কিন্তু সন্দেহ যুক্ত স্রাব থাকিলে ব্লাক ওয়াশ অথবা অপর কোন রোগ জীবাণু নাশক দ্রব দ্বারা যোনি গহ্বর ধৌত করা অবশ্য কর্ত্তব্য এবং প্রসবের পরও এই বিষয়ে সাবধান হইতে হয়।

জরায়ু গ্রীবার কর্কট রোগ থাকিলে স্রাব হয়, সে স্রাব দুর্গন্ধ যুক্ত। তদ্ব্যতীত পীত, সবুজ, লাল বর্ণের বা জলের মত স্রাব হইতে পারে। এইরূপ দেখিলেই ধাত্রীর কর্ত্তব্য যে তদ্বিষয়ে ডাক্তারের সহিত পরামর্শ করিয়া প্রসব হওয়ার পূর্ব্বেই তাহার উপযুক্ত চিকিৎসা করা। চিকিৎসার উপযুক্ত সময় না থাকিলেও তৎসম্বন্ধে কি কর্ত্তব্য, তদ্বিষয়ে ডাক্তারের পরামর্শ গ্রহণ করা।

যোনি মধ্যে অঙ্গুলী প্রবেশ করাইয়া দেখিবে যে, তাহার কোন অংশ সংকীর্ণ কিনা, অঙ্গুলী ঘুরাইয়া ফিরাইয়া দেখিবে যে কোথাও—বিশেষতঃ ডগলাসের পাউচে অর্ব্বুদ ইত্যাদি কিছু আছে কিনা, জরায়ুর মুখ, গ্রীবা, সন্তানের কোন অংশ অগ্রে আসিতেছে, থলী কিরূপ অবস্থায় আছে, ইত্যাদি বিষয় সম্ভব হইলে এই সমস্ত পরীক্ষা করিয়া দেখিবে।

জরায়ু মুখ।

জরায়ুর মুখ দুইটী—একটী বাহ্য মুখ—অপরটী অভ্যন্তর মুখ। বাহ্য মুখ অঙ্গুলী দ্বারা স্পর্শ করিয়া অনুভব করিতে হয়। এই মুখ পরীক্ষা করা বিশেষ আবশ্যকীয় বিষয়। গর্ভের শেষ অবস্থায় ইহা বিস্তৃত হইতে থাকে। অথচ উন্মুক্ত থাকে না। তজ্জন্য তন্মধ্যে অঙ্গুলী প্রবেশ করান যায়, অর্থাৎ জরায়ু মুখের ওষ্ঠদ্বয় খুব কোমল হয়। তজ্জন্য মুখ উন্মুক্ত না থাকিলেও তন্মধ্যে অঙ্গুলী প্রবেশ করাইয়া প্রসারিত করতঃ অভ্যন্তরে অঙ্গুলী প্রবেশ করান যায়। তন্মধ্যে অঙ্গুলী প্রবেশ করাইয়া পরীক্ষা করিতে হয়।

প্রসব কার্য্য আরম্ভ হইলে জরায়ুমুখ উন্মুক্ত হইতে থাকে। প্রথমে দু-আনীর আয়তন পরিমাণ প্রসারিত হইলে, এই সময়ে যদি বেদনা থাকে তাহা হইলে মুখের মধ্যেস্থিত অঙ্গুলীতে থলীটী খুব টনটনে বোধ হয়।

এইরূপে থলী অনুভব করিলে বুঝিতে হইবে যে, প্রসব কার্য্য আরম্ভ হইয়াছে। এই সময়ে থলী অবিদীর্ণ-অবস্থায় থাকা সাধারণ নিয়ম। এই সময়ে যদি জরায়ু গ্রীবা টাকার অপেক্ষা একটু অধিক পরিমাণ প্রসারিত হইয়া থাকে, তাহা হইলে প্রসব বেদনার সময়ে এবং উভয় বেদনার মধ্যবর্ত্তী সময়ে—এই উভয় সময়েই অতি সহজেই সন্তানের থলী অঙ্গুলী দ্বারা অনুভব করা যায়। জরায়ু একবার যদি সম্পূর্ণ প্রসারিত হইয়া থাকে অর্থাৎ তিন আঙ্গুল পরিমাণ বা তদপেক্ষা বেশী আয়তন হইয়া থাকে, তাহা হইলে বেদনার সময়ে থলীটার কিয়দংশ কুক্কুট ডিম্বের অর্দ্ধাংশের ন্যায় জরায়ু মুখে বাহির হইয়া আইসে। বেদনার সময়ে ইহা স্পর্শ করিলে অত্যন্ত টন্‌টনে কঠিন বোধ হয়।

উক্ত বহির্গত থলীর অংশ যদি ডিম্বের নিম্নাংশের মতন না হইয়া লম্বা হইয়া আইসে এবং অন্ত্রের বা পিত্তের থলীর মত লম্বা বোধ হয়। তাহা হইলে বুঝিতে হইবে যে, ইহা সন্তানের অস্বাভাবিক অংশ অগ্রবর্ত্তী হওয়ার ফল। অর্থাৎ হয় সন্তান অনুপ্রস্থ ভাবে রহিয়াছে; অথবা মুখ বা জঘনদেশ অগ্রবর্ত্তী হইয়াছে। যদি উক্ত থলী একেবারেই না আইসে অথবা আসিলেও তাহা যদি বেদনার সময়ে তল্‌তলে কোমল বোধ হয়, তাহা হইলে বুঝিতে হইবে যে, পানমুছী ভাঙ্গিয়া গিয়াছে অর্থাৎ থলী বিদীর্ণ হওয়ার তন্মধ্যের এমনিয়ন অর্থাৎ জল বহির্গত হইয়াছে। জল বহির্গত হইতেছে—দেখিলেই তাহা নিশ্চিন্ত বুঝিতে পারা যায়।

জরায়ু মুখের কিনারাও পরীক্ষা করিয়া দেখা উচিত। থলীর সঞ্চাপ জন্য যদি জরায়ু মুখের কিনারা পাতলা হইয়া থাকে তাহা হইলে বুঝিতে হইবে যে, তাহা সুস্থ, স্বাভাবিক অবস্থায় আছে। কিন্তু তাহা না হইয়া যদি স্থূল, বৃহৎ বা গুটী গুটী বোধ হয়, ভালরূপে প্রসারিত না হইয়া থাকে, বিশেষতঃ অঙ্গুলীর সংস্পর্শেই যদি শোণিত স্রাব হইতে থাকে—তাহা হইলে বুঝিতে হইবে—জরায়ু মুখে কর্কট ইত্যাদি কোন পীড়া আছে এবং প্রসব সময়ে বিঘ্ন হওয়ার আশঙ্কা করিয়া তৎক্ষণাৎ ডাক্তারের সাহায্য গ্রহণ করিবে।

অঙ্গুলী দ্বারা পানমুছী পরীক্ষা করার সময়ে অতি সাবধানে অঙ্গুলী সঞ্চালন করিবে—যেন অঙ্গুলীর আঘাতে পানমুছী ভাঙ্গিয়া না যায়। কারণ, অসময়ে পানমুছী ভাঙ্গিয়া গেলে মাতা এবং সন্তান উভয়েরই বিপদ হওয়ার সম্ভাবনা। এইরূপ ঘটনায় সন্তানেরই অধিক বিপদ হওয়ার সম্ভাবনা।

জরায়ু গ্রীবা।

গর্ভের শেষ অবস্থায় জরায়ু গ্রীবা অত্যন্ত কোমল হয় এবং ফলতঃ অপেক্ষাকৃত ছোট না হইলেও ক্ষুদ্র হইয়াছে বলিয়া দেখায়। অগর্ভে জরায়ু গ্রীবা প্রায় নাসিকার ন্যায় কঠিন। কিন্তু এই সময়ে ওষ্ঠের ন্যায় কোমল হয়। এই কোমলতা সমস্ত গ্রীবা এবং জরায়ুর দেহের নিম্ন তৃতীয়াংশ পর্য্যন্ত বিস্তৃত হয়। যেমন প্রসব কার্য্য অগ্রসর হইতে থাকে তেমনি উপর হইতে নিম্নাভিমুখে পানমুছীর উপর সঞ্চাপ পড়ায় গ্রীবার অভ্যন্তর রন্ধ্র ক্রমে ক্রমে প্রসারিত হইতে থাকে।

উভয় বেদনার মধ্যবর্ত্তী সময়ে জরায়ু গ্রীবার মধ্যে অঙ্গুলী প্রবেশ করাইয়া দেখিতে হয় যে, উক্ত গ্রীবা প্রসারিত হইয়াছে কি না। অঙ্গুলী যদি জরায়ু গ্রীবার অভ্যন্তর মুখ অতিক্রম করিয়া জরায়ু গহ্বর মধ্যে প্রবেশ করে; তাহা হইলে বুঝিতে পারা যায় যে, গ্রীবার অভ্যন্তর মুখের কিনারা প্রসারিত হইয়া গহ্বর বিস্তৃত হইয়া জরায়ু গহ্বরের সহিত এক হইয়া যাইতেছে। এবং কিনারা নিম্ন হইয়া আসিতেছে। এইরূপে প্রসব ক্রিয়া যতঅগ্রসর হইতে থাকে, উক্ত কিনারাও ক্রমে ক্রমে নিম্নে নামিয়া আসিতে থাকে। শেষে প্রসব ক্রিয়ার প্রথম অবস্থা শেষ হওয়ার পূর্ব্বে গ্রীবার বাহ্য মুখই জরায়ু গহ্বরের কিনারার পরিণত হয়। এই সময়ে অঙ্গুলী প্রবেশ করাইলে বুঝিতে পারা যায় যে, বিস্তৃত হওয়ার প্রসারক বলয় সমস্ত দিকে প্রসারিত হইয়া গিয়াছে; জরায়ু গ্রীবার গহ্বর সম্পূর্ণ প্রসারিত হইয়াছে। এবং জরায়ু গ্রীবার বাহ্য মুখই জরায়ু গহ্বরের সর্ব্বাপেক্ষা সংকীর্ণ অংশে পরিণত হইয়াছে।

জরায়ু গ্রীবার অভ্যন্তরে অঙ্গুলী প্রবেশ করাইয়া দেখিতে হয় যে, তন্মধ্যে অর্ব্বুদ, ক্ষত শুকের জন্য কঠিন গঠন ইত্যাদি এমন কিছু আছে কিনা, যে তাহা প্রসব কার্য্যে বাধা দিতে পারে।

ঝিল্লি।

প্রধান ঝিল্লির নাম এমনিয়ন। ইহা কঠিন সৌত্রিক বিধান দ্বারা গঠিত এবং ইপিথিলিয়ম দ্বারা আবৃত। অণ্ড হইতে ইহা বর্দ্ধিত হইয়া থাকে। ইহার বাহ্যদেশ কোরিয়ান দ্বারা আবৃত। তাহা ক্ষয় হইয়া পাতলা হইয়া অনাবশ্যকীয় ভাবে অগ্রবর্ত্তী অংশ আবৃত করে। কিন্তু কখন কখন কঠিন ঝিল্লির মতনই হইয়া এমন অবস্থায় থাকে যে, ইহার ও এমনিয়ানের মধ্যস্থিত স্রাব আবদ্ধ করিয়া রাখিতে পারে। তজ্জন্য সময়ে সময়ে ভ্রম প্রমাদ উপস্থিত হয়। কারণ, এই কোরিয়ন ও এমনিয়ন ঝিল্লির মধ্যে নিস্হৃত আবদ্ধ রস যখন ঝিল্লী বিদীর্ণ হওয়ার ফলে বহির্গত হয় তখন সহসা মনে হয় যে, হয় তো পানীমুছী ভাঙ্গিয়া তন্মধ্যস্থ লাইকর এমনিয়াই বহির্গত হইয়া আসিতেছে। বাস্তবিক কিন্তু তাহা নহে। পানমুছী ভাঙ্গিয়া জল ভাঙ্গা আর এই রস ভাঙ্গার পার্থক্য সহজেই নিরূপণ করা যাইতে পারে। পানমুছী অক্ষত থাকিলে বেদনার সময়ে তাহা অত্যন্ত কঠিন টন্‌টনে হয়। অঙ্গুলী দ্বারা তাহা অনুভব করা যাইতে পারে। ঐরূপ রস বাহির হওয়ার পরও যদি বেদনার সময়ে পানমুচী ঐরূপ টন্‌টনে কঠিন অনুভব হয়। তাহা হইলে বুঝিতে হইবে যে, তাহা ভাঙ্গে নাই। নিস্হৃত রস কোরিয়ন ও এমনিয়ন ঝিলির মধ্যস্থিত সঞ্চিত রস ব্যতীত অপর কিছু নহে। তবে এইরূপ ঘটনা বিরল।

এবং হয়তো ধাত্রী উপস্থিত হওয়ার পূর্ব্বে যদি ঐ রস বহির্গত হইয়া থাকে, তাহা হইলে প্রসূতিও পানমুছী ভাঙ্গিয়া গিয়াছে বলিয়া ধাত্রীর ভ্রম ধারণা জন্মাইয়া দিতে পারে। তজ্জন্ত এই বিষয়ে সাবধান হইতে হয়।

অঙ্গুলী যদি জরায়ু গহ্বরের মধ্যে অনেক দূর প্রবেশ করে, এবং ভ্রূণের অগ্রবর্ত্তী অংশ অনুভব করা যায়, অথচ বেদনার সময়ে পানমুছী কঠিন টন্‌টনে না হইয়া শিথিল

অনুভব হয়, তাহা হইলে বুঝিতে হইবে যে, হয়তো পানমুচী ভাঙ্গিয়া গিয়া কতক লাইকর এমনিয়াই বহির্গত হইয়া গিয়াছে। "হয়তো" কথাটী ব্যবহার করার তাৎপর্য্য এই যে, এইরূপ অবস্থায় পানমুছী টন্‌টনে কঠিন অনুভব না করিলেই নিশ্চিত বুঝিতে হইবে যে, পানমুছী ভাঙ্গিয়া গিয়াছে, তাহা নহে। কারণ, অনেক সময়ে এমনও হয় যে, ভ্রূণের অগ্রবর্ত্তী অংশ এমন ভাবে অবস্থান করে যে, পানমুছীর মধ্যস্থিত জল দুই ভাগে বিভক্ত হইয়া থাকে—উপরের অংশেই অধিক জল থাকে। নিম্নাংশে অল্প পরিমাণ জল থাকে। উভয় জলের মধ্যস্থলে ভ্রূণের অগ্রবর্ত্তী অংশ এমন ভাবে অবস্থান করে যে, উপরের অংশে জলের সঞ্চাপ নিম্নের অংশের জলে আসিতে পারে না। তজ্জন্য বেদনার সময়ে জরায়ু আকুঞ্চিত হইলেও তাহার সঞ্চাপ নিম্নাংশে অবস্থিত জলের উপর পড়ে না। সুতরাং বেদনার সময়ে পানমুচীও কঠিন টন্‌টনে হয় না।

শীঘ্র অসময়ে পানমুছী ভাঙ্গিয়া গিয়াছে কিনা, তাহা ঠিক করা বিশেষ কর্ত্তব্য। সাধারণতঃ পানমুচীর সর্ব্বনিম্ন অংশ ভাঙ্গিয়া যায়। এই অবস্থায় অঙ্গুলী প্রবেশ করাইলে সেই ফাটা স্থানের মধ্য দিয়া পানমুছীর অভ্যন্তরে অঙ্গুলী প্রবেশ করায় ভ্রূণের অগ্রবর্ত্তী অংশে অঙ্গুলী স্পর্শ করে। কিন্তু কখন কখন নিম্নে বিদীর্ণ না হইয়া জরায়ুর অভ্যন্তরে কিছু উপরে বিদীর্ণ হয়। এইরূপ ঘটনা অতি বিরল। এইরূপ ঘটনাতে অঙ্গুলী ও ভ্রূণের অগ্রবর্ত্তী অংশের মধ্যে শিথিল ঝিল্লি অনুভব করা যায়। যদি লাইকর এমনিয়াই বহির্গত হইয়া গিয়া থাকে, তাহা হইলে বেদনার সময়ে পানমুছী কঠিন টন্‌টনে হয় না। এইরূপ অবস্থা হইলে ভ্রূণের অগ্রবর্ত্তী অংশের উপর ঝিল্লি থাকিলেও বুঝিতে হইবে যে, পানমুছী ভাঙ্গিয়া গিয়াছে। ভ্রূণের অগ্রবর্ত্তী অংশের উপরে ঝিল্লি না থাকিলে পানমুচী যে ভাঙ্গিয়া গিয়াছে। তাহার কোন সন্দেহ থাকে না। অর্থাৎ অসময়ে পানমুচী ভাঙ্গিয়া গিয়াছে জানিতে পারিলে অথবা ভাঙ্গিয়া গিয়াছে এমত সন্দেহ হইলেও এইরূপ ঘটনা উপস্থিত হইলে ধাত্রীর পক্ষে কর্ত্তব্য যে, অতি সত্বরে ডাক্তারের সাহায্য গ্রহণ করে। কারণ বিলম্ব হইলে যেমন মাতা ও সন্তানের জীবনের আশঙ্কা উপস্থিত হয়, তেমনি সত্বরে প্রতিবিধানের উপায় অবলম্বন করিলে উভয়েরই জীবন রক্ষা হইতে পারে। প্রসবের প্রথম অবস্থার কার্য্য সম্পূর্ণ হওয়ার পূর্ব্বেই পানমুছী ভাঙ্গিয়া গেলে সত্বরে কৃত্রিম উপায়ে উক্ত অবস্থা সম্পূর্ণ করিয়া লইতে হয় অর্থাৎ জরায়ু গ্রীবার রন্ধ্র ও বাহ্য মুখ প্রসারিত করিয়া লইতে হয়। স্বাভাবিক পানমুছীর স্থানে কৃত্রিম পানমুচী অর্থাৎ চাম্পিটিয়ার ডি রিবসের ব্যাগ প্রভৃতির ন্যায় কোন যন্ত্র প্রবেশ করাইয়া পানমুছীর কার্য্য কতকটা হয়। ইহাতে সন্তান ও মাতার বিপদের আশঙ্কা হ্রাস হয়।

এইরূপ অসময়ে পানমুছী ভাঙ্গিয়া যাওয়ার পরেও অনেক স্থলে বিনা সাহায্যে সত্বরে স্বাভাবিক ভাবেই প্রসব হইতে দেখা যায়। এবং সন্তানেরও কোন বিপদ হয় না সত্য কিন্তু ইহা স্মরণ রাখা উচিত যে, পানমুছী ভাঙ্গিয়া তাহার জল বাহির হইয়া গেলে

সন্তানের জীবন নষ্ট হওয়ার সম্ভাবনাই অধিক। তজ্জন্য ডাক্তার ডাকিয়া পরামর্শ গ্রহণ করা উচিত। যে স্থলে জরায়ু মুখ উত্তমরূপে প্রসারিত হইয়াছে, বেদনা বেশ আছে, এবং প্রসব কার্য্য সাধারণ নিয়মে অব্যাহতভাবে অগ্রসর হইতেছে। কেবলমাত্র সেইস্থলে পানমুছী ভাঙ্গিয়া গেলেও কতকটা স্বভাবের উপর নির্ভর করিয়া অপেক্ষা করা যাইতে পারে। নতুবা যে স্থলে জরায়ুমুখ অপ্রসারিত থাকা স্বত্বে পানমুছী ভাঙ্গিয়া গিয়াছে, সেস্থলে অবিলম্বে কৃত্রিম জল পূর্ণ ব্যাগ স্থাপন করা অবশ্য কর্ত্তব্য।

ভ্রূণের অগ্রবর্ত্তী অংশ।

সন্তানের কেবলমাত্র মস্তক অগ্রে আইসাই স্বাভাবিক। ইহারও আবার প্রকার ভেদ আছে। অধিকাংশ স্থলেই অক্‌সিপট্ অর্থাৎ সন্তানের মস্তকের পশ্চাৎ অংশ সম্মুখে ও বাম দিকে থাকে। ঐ অংশ সম্মুখ ও দক্ষিণ পার্শ্ব দিয়া আইসার সংখ্যা তদপেক্ষা অল্প। অক্‌সিপট্ পশ্চাৎ দক্ষিণে বা পশ্চাৎ বাম পার্শ্ব হইয়া আইসার সংখ্যা পরপর আরো অল্প। এই সমস্তই স্বাভাবিক প্রসবের মধ্যে পরিগণিত। এই অক্‌সিপটের অবস্থান অনুসারেই পরপর প্রথম, (সম্মুখ ও বাম), দ্বিতীয় (সম্মুখ ও দক্ষিণ), তৃতীয় (পশ্চাৎ ও দক্ষিণ), ও চতুর্থ (পশ্চাৎ ও বাম) অবস্থান নামে কথিত হয়। ভ্রূণের মস্তক বহির্গত হইয়া আইসাকালে পিউবিক্ অস্থির খিলানের নিম্নে অক্‌সিপট ঘুরিয়া আইসাই স্বাভাবিক।

যে অংশ অগ্রবর্ত্তী হইয়া আসিয়াছে তাহার বুক ভাঁজ হইয়া থাকা ভাল লক্ষণ। তাহা মস্তকে সটান থাকিলে বুঝিতে হইবে যে, কোথায় বাধা প্রাপ্ত হইয়াছে। মস্তক বহির্গত হইয়া আইসার প্রথমাবস্থায় অনেক সময়ে বিশেষতঃ অক্সিপট পশ্চাতে থাকার অবস্থায় সম্মুখ ক্রণ্টানেলী অনুভব করা যায়। কিন্তু পরে যখন নামিয়া আসিতে থাকে, তখন তাহা বেঁকিয়া যাওয়ায় আর অনুভব করা যায় না। এই সময়ে সঙ্কাপে মস্তক বিকৃত হওয়ার জন্য উহা স্থির করা কঠিন হয়।

নিতম্ব দেশ অগ্রে আইসা অস্বাভাবিক। ইহাতে সন্তান যে ভাবে, সমস্ত অঙ্গ বক্র করিয়া অবস্থান করে, তাহাতে যেরূপ অবস্থান হয়, তদবস্থায় নিতম্ব দেশ অগ্রে বহির্গত করা যাইতে পারে। কিন্তু ঐ অবস্থাতে নিতম্ব অগ্রে প্রসব করানের ফলে মৃত্যু সংখ্যা অত্যন্ত অধিক। মস্তক অগ্রে বহির্গত হওয়ার মৃত্যু-সংখ্যা অল্প। নিতম্ব অগ্রে বাহির হইলে ফুলের নাড়ীর উপরে—প্রসব পথে—সন্তানের মস্তকের সঙ্কাপ পড়ায় ভ্রূণের শোণিত সঞ্চালন বন্ধ হওয়ায় তাহার মৃত্যু হইতে পারে। তজ্জন্য এই অবস্থায় ইহার যদি কোন প্রতিবিধান উপায় অবলম্বন করা না যায়, তাহা হইলে ভ্রূণ উক্ত অবস্থাতে থাকে, নাড়ীর উপর সঙ্কাপ পড়ায় শোণিত সঞ্চালন বন্ধ হয়, অবিচ্ছেদে তিন মিনিট কাল নিয়ত শোণিত সঞ্চালন বন্ধ থাকিলেই শিশুর মৃত্যু হয়। তবে সৌভাগ্যের বিষয় এই যে, অবিচ্ছেদ তিন মিনিট কাল নাড়ীর শোণিত সঞ্চালন বন্ধ থাকে না। অল্প ক্ষণের জন্য সঙ্কাপ পড়ায় শোণিত সঞ্চালন বন্ধ হয়, আবার সঙ্কাপ দূরীভূত হয়, শোণিত সঞ্চালন হইতে থাকে ; আবার সঙ্কাপ পড়ে, আবার শোণিত

সঞ্চালন বন্ধ হয়। এইরূপ পর্য্যায় ক্রমে হইতে থাকে। এই জন্ত তিন্ মিনিট অপেক্ষা অল্প সময়ের জন্ত শোণিত সঞ্চালন বন্ধ হওয়ায় সন্তান জীবিত থাকে। কিন্তু যদি এই অবস্থায় সন্তানের পা টানিয়া আনা যায় তাহা হইলে সন্তানের মস্তক বক্র হইয়া না থাকিয়া সোজা হইয়া উঠে এবং হস্ত দ্বয় সোজা হইয়া মস্তকের উপরে অবস্থান করে। ইহাতে সন্তানের মৃত্যুর আশঙ্কা অনেক হ্রাস হয়। এই সমস্ত কার্য্যের জন্য ধাত্রীর পক্ষে অনতিবিলম্বে ডাক্তারের সাহায্য লওয়া একান্ত কর্ত্তব্য।

মুখ অগ্রে আইসাও অস্বাভাবিক। তবে এই অবস্থা উপস্থিত হইলে অনেক সময়ে বিশেষ সাহায্য না লইলেও আপনা হইতে প্রসব হইয়া থাকে। তজ্জন্য বিশেষ ব্যস্ত না হইয়া স্বভাবের উপর নির্ভর করিয়া অপেক্ষা করা যাইতে পারে। কিন্তু এই অবস্থাতে কখন কখন সাহায্য আবশ্যক হইতে পারে। কারণ প্রসব হওয়ার জন্য পিউবিসের খিলানের নিম্নে চিবুক সম্মুখ দিকে ঘুরিয়া আইসা আবশ্যক। কিন্তু শিশুর মস্তক বস্তিগহ্বরের মধ্যে উত্তমরূপে প্রবেশ না করিলে চিবুক সম্মুখ দিকে ঘুরিয়া আইসে না। তজ্জন্য ডাক্তারের সাহায্য লওয়া আবশ্যক।

সন্তান অনুপ্রস্থ ভাবে অবস্থিত হইলে তাহা উদরোপরি হস্তসঞ্চালন করিয়া স্থির করা যাইতে পারে। যোনিপথে পরীক্ষা করিলে থলীটী অতৃতলে লম্বা বোধ হয়। সন্তান অনুপ্রস্থ ভাবে থাকিলে কদাচিৎ স্বাভাবিক অবস্থায় প্রসব কার্য্য সম্পন্ন হয়। তবে কখন কখন সহসা স্বাভাবিক অবস্থায় আইসে, কখন বা সন্তান আপনা হইতে ঘুরিয়া ফিরিয়া অবস্থান পরিবর্ত্তিত হইয়া দোষ সংশোধন হওয়ায় আপনা হইতে প্রসব কার্য্য সম্পন্ন হয়।

কিন্তু ধাত্রীর পক্ষে—ঐরূপ কিছু আপনা হইতেই হইতে পারে—আশা করিয়া বসিয়া না থাকিয়া ডাক্তারের সাহায্য লওয়া কর্ত্তব্য। যখন উদরোপরি হস্ত সঞ্চালন করিয়া বুঝিতে পারিবে যে, সন্তান অনুপ্রস্থ ভাবে আছে, হস্ত কি স্কন্ধ, কিছু একটা অনুভব করিতে পারিতেছে, পরীক্ষা দ্বারা এই সন্দেহ বলবৎ হইতেছে—তখন আর অপেক্ষা না করিয়া ডাক্তার ডাকিবে। ডাক্তার কি করিবেন—সন্তানের অবস্থার পরিবর্ত্তন করিয়া মস্তক, নিতম্ব বা পদ অগ্রে আনিবেন, বা মস্তক কর্ত্তন করিবেন, তাহা জরায়ু মধ্যে সন্তানের সঞ্চালন করার অবস্থা দ্বারা স্থির করিবেন। ঘুরাইয়া মস্তক অগ্রে আনিতে পারিলেই ভাল হয়। না পারিলে নিতম্ব বা পদ অগ্রে আনিবেন। কিন্তু জরায়ু যদি দৃঢ়রূপে আকুঞ্চিত হইয়া থাকে, লাইকর এমনিয়াই যদি সমস্তই বহির্গত হইয়া যাইয়া থাকে, তাহা হইলে তাঁহার পক্ষে ঐ সমস্ত চেষ্টা না করাই ভাল। কারণ এইরূপ অবস্থায় ঐরূপ চেষ্টা করিতে গেলে হয় তো জরায়ু ফাটিয়া যাইতে পারে। এই অবস্থায় প্রায়ই সন্তানের মৃত্যু হইয়া থাকে। সুতরাং মস্তক কর্ত্তন করিয়া বহির্গত করাই ভাল।

পানমুচী ভাঙ্গেনাই অথচ সন্তানের ফুলের নাড়ী অনুভব করা যাইতেছে, এমন অবস্থা উপস্থিত হইলে তাহা নাড়ী বাহির হইয়া পড়া অর্থাৎ "প্রলাপস্ অব্ কর্ড" বলা হয়।

আর পানমুচী—ভাজিয়া গেলে তন্মধ্য দিয়া ফুলের নাড়ী বাহির হইয়া আসিলে তাহা নাড়ী অগ্রে আইসা অর্থাৎ "প্রেসেণ্টেশন অফ্ কর্ড" নামে উক্ত হইয়া থাকে। এইরূপ অবস্থা উপস্থিত হইলে ধাত্রীর কর্ত্তব্য—ডাক্তারের সাহায্য লওয়া। ধাত্রীকে স্থির করিতে হইবে যে, যে নাড়ী বহির্গত হইয়া আসিয়াছে তাহাতে স্পন্দন আছে কিনা, স্পন্দন থাকিলে তাহা দ্রুত, কি মৃদুগতিবিশিষ্ট, তাহাও স্থির করা কর্ত্তব্য।

অগ্রবর্ত্তী অংশ আরো নানারূপে অস্বাভাবিক ভাবে উপস্থিত হইতে পারে—মস্তকসহ হস্ত; এক হস্ত সহ একপদ, দুইহস্ত সহ এক পদ, উভয় হস্ত সহ উভয় পদ, এবং মস্তক সহ পদ ইত্যাদি—এই সমস্ত অবস্থাতেই ধাত্রীর পক্ষে বিশেষ সাবধান হওয়া উচিত।

কখন কখন খানিকটা তল্‌তলে পদার্থ অগ্রবর্ত্তী হইয়া আইসে—এই পদার্থ যদি অঙ্গুলী সঞ্চাপে সহজে ভাঙ্গিয়া খণ্ড খণ্ড হইয়া যায়, তাহা হইলে বুঝিতে হইবে যে, উহা সংযত শোণিত চাপ ব্যতীত অপর কিছু নহে। কিন্তু যদি সহজে ভাঙ্গা না যায়, তাহা হইলে বুঝিতে হইবে যে, উহা ফুল—ফুল আগে আসিয়াছে। এইরূপ অবস্থায় অধিক শোণিত স্রাব হওয়ার আশঙ্কা করিয়া ডাক্তারের সাহায্য লওয়া কর্ত্তব্য।

ঐ সমস্ত হইল—সুস্থগঠনের ভ্রূণের অস্বাভাবিক অংশ অগ্রবর্ত্তী হওয়ার সংক্ষিপ্ত বিবরণ। উহা ব্যতীতও আরো নানাপ্রকার অস্বাভাবিক অংশ অগ্রে উপস্থিত হইতে পারে। কিন্তু তাহার সংখ্যা অত্যন্ত বিরল। মনে করুন—ভ্রূণের মস্তক জলপূর্ণ থাকায় অত্যন্ত বৃহৎ হইয়াছে, অথবা তাহার উদরে অনেক জল আছে। দুইটী ভ্রূণ একত্রে জোড়া লাগিয়া রহিয়াছে। ভ্রূণ বিবৃত গঠনের হইয়া অন্যরূপ আকৃতি প্রাপ্ত হইয়াছে, মেরুদণ্ডের কোন অংশ ফাঁক থাকায় তথায় অর্ব্বুদ বৎ হইয়াছে। এইরূপ স্থলে অগ্রবর্ত্তী অংশ অবশ্যই অস্বাভাবিক অবস্থায় এবং তদ্রূপ অস্বাভাবিক কিছু বুঝিতে পারিলেই ধাত্রীর পক্ষে কর্ত্তব্য—ডাক্তার ডাকিয়া তাহার সহিত পরামর্শ করে। এই স্থলে আমার চিকিৎসাধীনস্থ অল্পদিনের একটী ঘটনার উল্লেখ করিতেছি।

প্রথম প্রসূতি। প্রসব কার্য্যের প্রথম অংশের সমস্ত কার্য্য স্বাভাবিক নিয়মে সম্পন্ন হইয়াছে। অগ্রবর্ত্তী অংশ মস্তক বলিয়াই ধাত্রী স্থির করিয়াছে। জরায়ুগ্রীবা সম্পূর্ণ প্রসারিত হইয়াছে। পানমুচী ভাজিয়া গেল। কিন্তু মস্তক দেখা গেল না, তৎপরিবর্ত্তে তলতলে, লম্বা কালবর্ণের থলীর ন্যায় একটী পদার্থ সম্মুখে আসিয়া উপস্থিত হইল। মস্তকের অস্থি ইত্যাদি কিছুই নাই। অথচ মস্তকের ন্যায় চুল রহিয়াছে। ধাত্রীর মনে সন্দেহ হওয়ায় তৎক্ষণাৎ আমাকে ডাকিতে পাঠায়। আমি যাইয়া দেখি—প্রসব হইয়াছে। উক্ত তল্‌তলে থলীর ন্যায় পদার্থ একটী বড় কমলালেবুর আকৃতির অপর একটী ক্ষুদ্র মস্তকের ন্যায়—সন্তানের মস্তকের পশ্চাতে অবস্থান করিতেছে, অক্‌সিপিটাল অস্থির এক অংশ ফাঁক। তথায় অস্থি নাই, সেই ফাঁকের উপরে অর্ব্বুদটী অবস্থিত। বলাবাহুল্য যে এই থলির অভ্যন্তর গহ্বরের সহিত করোটীর অভ্যন্তর সম্মিলিত।

এইরূপ আরোও নানাপ্রকৃতির অস্বাভাবিক অবস্থা উপস্থিত হইতে পারে এবং তদ্রূপ স্থানে ধাত্রীর পক্ষে ডাক্তারের সাহায্য লওয়াই নিরাপদ।

শোণিতস্রাব।

আকস্মিক ও অপরিহার্য্য শোণিত স্রাবের বিষয় সকলেরই জানা আছে। প্রসব কার্য্যের প্রথম ও দ্বিতীয় অবস্থায় অধিক শোণিত স্রাব না হওয়াই স্বাভাবিক। এবং শোণিত স্রাব হয় না—বলিলেই চলে। প্রসব কার্য্য আরম্ভ হইলে সামান্য মাত্র শোণিত স্রাব হয়—যে সময়ে জরায়ুগ্রীবা উন্মুক্ত হইতে থাকে, সেই সময় তথাকার অতিসূক্ষ্ম শোণিত বহা হইতে একটু শোণিত বহির্গত হয়। কিন্তু তাহার পরিমাণ কয়েক ড্রামের অধিক হয় না। কিন্তু ধাত্রী যদি দেখিতে পায় যে, অধিক শোণিত স্রাব হইতেছে...বিশেষতঃ গল্‌গল্‌ করিয়া শোণিত বহির্গত হইতেছে। তাহা হইলে অবিলম্বে ডাক্তার ডাকা কর্ত্তব্য।

লাইকর এমনিয়াইতে মেকোনিয়ম মিশ্রিত হইলে তাহার বর্ণ—সবুজ বর্ণ হয়। সন্তানরে মৃত্যু হইলেই এইরূপ ঘটনা উপস্থিত হয়—তবে এমনও হইতে পারে যে, তখনও শিশুর মৃত্যু হয় নাই এবং অতি সত্বরে প্রসব করাইয়া উপযুক্ত উপায় অবলম্বন করিলে হয় তো তখনও শিশুর জীবন রক্ষা করা যাইতে পারে—এই আশায় লাইকর এমনিয়াইয়ের বর্ণ সবুজ দেখিলে তৎক্ষণাৎ ডাক্তার ডাকা কর্ত্তব্য।

ভ্রূণের নিতম্ব অগ্রবর্ত্তী হইয়া থাকিলে তদবস্থায় যদি স্ফিংটার এনাই পেশী শিথিল হয়, তাহা হইলে লাইকর এমনিয়াই মধ্যে মেকোনিয়ম নির্গত হইয়া তাহা সবুজ বর্ণ ধারণ করে। এই লক্ষণ বিপদ নির্দ্দেশক অর্থাৎ হয় তো শিশুর মৃত্যু হইয়াছে অথবা শীঘ্র মৃত্যু হইবে।

নাড়ী।

প্রসব কার্য্যে আহূতা হইলেই ধাত্রীর পক্ষে কর্ত্তব্য—গর্ভিনীর নাড়ী পরীক্ষা করা। স্বাভাবিক অবস্থায় প্রসবের প্রথম অবস্থায় নাড়ীর গতি প্রতি মিনিটে ৮০—৯০, দ্বিতীয় অবস্থায় ৮০—১০০ এবং তৃতীয় অবস্থায় ৮০ ৯০ বার স্পন্দিত হওয়া স্বাভাবিক। এতদপেক্ষা অধিক হওয়া উচিত নহে। কিন্তু যদি প্রসবের কোন অবস্থায় ধমনী স্পন্দন ৮০ বার স্পন্দিত হইতে আরম্ভ করিয়া ক্রমে ক্রমে বৃদ্ধি হইয়া ১২০ বার পর্য্যন্ত হইতে থাকে, তাহা হইলে বুঝিতে হইবে যে, ইহা আসন্ন বিপদ নির্দ্দেশক। কোন কোন স্ত্রীলোকের স্বভাবতঃ ধমনী স্পন্দনের সংখ্যা অধিক হইয়া থাকে। আবার কাহারো বা বিশেষ গুরুতর কারণ ব্যতীত—সামান্য কারণেই ধমনী স্পন্দনের সংখ্যা অধিক হইয়া থাকে। তাহা কোন বিপদ নির্দ্দেশক না হইলেও ধাত্রীর পক্ষে কর্ত্তব্য যে, ধমনী স্পন্দনের সংখ্যা অধিক হইতে থাকিলে সে সতর্ক হয়। নাড়ী পূর্ণ, সবল ও মিনিটে ৯০ বার অপেক্ষা কম স্পন্দিত হইলে ধাত্রী নির্ভাবনায় এমন ধারণা করিতে পারে যে, বাহ্যে বা অভ্যন্তরে কোথাও বিশেষ স্রাব হইতেছে না। প্রসবের পর কয়েক দিন পর্য্যন্ত নাড়ীর গতি অপেক্ষাকৃত মৃদু হয়।

উত্তাপ।

তাপমান যন্ত্র দ্বারা দৈহিক উত্তাপ অবগত হওয়া ধাত্রীর পক্ষে অবশ্য কর্ত্তব্য। প্রসূতি নিজে শীতল বোধ করিতেছে, তাহার ত্বক্ আর্দ্র আছে, সুতরাং জ্বর নাই—এরূপ অনুমান সিদ্ধান্ত না করিয়া থারমোমিটার দ্বারা উত্তাপ নিশ্চিত অবগত হওয়াই ভাল। স্বাভাবিক প্রসবে প্রথম হইতে সূতিকাবস্থার শেষ পর্য্যন্ত উত্তাপ স্বাভাবিক থাকাই সাধারণ নিয়ম। অস্বাভাবিক প্রসবে দৈহিক উত্তাপ বৃদ্ধি হইতে পারে। সূতিকাবস্থায় উত্তাপ বৃদ্ধি হইয়াছে। অথচ ঐ বর্দ্ধিত উত্তাপের সহিত প্রসবের কোন সম্বন্ধ নাই। এমত ঘটনাও বিরল নহে। —যেমন প্রসূতির শরীরে পূর্ব্বেই ম্যালেরিয়ার বিষ প্রবেশ করিয়া ছিল, সেই জন্য এই সময়ে জ্বর প্রকাশ পাইল। এইজন্য পূর্ব্বে উত্তাপ জানা থাকিলে জ্বরের কারণ নির্ণয় ও চিকিৎসা করা সহজ হয়।

সন্তান প্রসূত হওয়ার পরেই ধাত্রীর দেখা কর্ত্তব্য যে, অধিক শোণিত স্রাব হইতেছে কিনা? সাধারণ প্রসবেও কিয়ৎ পরিমাণে শোণিত স্রাব হওয়া স্বাভাবিক। কিন্তু কি পরিমাণ শোণিত স্রাব হওয়া সাধারণ ও স্বাভাবিক এবং কি পরিমাণ শোণিত স্রাব হওয়া অসাধারণ ও অস্বাভাবিক—পীড়িত বৈধানিক পরিবর্ত্তনের ফল—তাহা স্থির করিয়া উভয়ের পার্থক্য নিরূপণ করা অসম্ভব বলিলেও অত্যুক্তি হয় না। কারণ স্বভাবতঃই ভিন্ন ভিন্ন প্রসূতির ভিন্ন ভিন্ন পরিমাণ শোণিত স্রাব হইতে দেখা যায়। এবং তাহাই তাহাদের শরীরের পক্ষে স্বাভাবিক। তবে মোটা মুটী এই বলা যাইতে পারে যে, সন্তান বহির্গত হওয়ার পরে দেড় কি দুই ছটাক পরিমাণ রক্ত নির্গত হওয়া স্বাভাবিক। তার পরেও আরো রক্ত নির্গত হয়, কিন্তু কত নির্গত হয়, তাহা বলা যায় না। প্রসূতি বিশেষে ইহার পরিমাণ বিভিন্নরূপ হইয়া থাকে। ইহাতে এই এক প্রশ্ন উঠিতে পারে যে, আবশ্যকীয় অপেক্ষা অধিক শোণিত স্রাব হইতেছে কিনা, তাহা কিরূপে স্থির করা যায়? ইহার উত্তরে এই মাত্র বলা যাইতে পারে যে, এক্ষেত্রে নাড়ীর গতিই লক্ষ্য করার প্রধান বিষয়। এই সময়ে যদি নাড়ীর গতি মিনিটে ১০০ হইয়া ক্রমে তাহার সংখ্যা বৃদ্ধি হইতে থাকে, তাহা হইলে বুঝিতে হইবে স্বাভাবিক—আবশ্যকীয় অপেক্ষা অধিক শোণিত স্রাব হইতেছে। নাড়ীর গতি ক্রমে বৃদ্ধি হইতে থাকিলে যদি বাহিরে শোণিত স্রাব নাও দেখা যায়, তাহা হইলে এরূপ অনুমান করিতে হইবে যে, হয়তো শোণিত স্রাব হইয়া জরায়ু বা যোনি মধ্যে জমিয়া থাকিতেছে। অধিক পরিমাণ শোণিত নির্গত হওয়া দেখিতে পাওয়া যাউক আর না যাউক—অধিক শোণিত স্রাব হইতেছে যদি এমত বোধ হয়—নাড়ীর গতি যদি ১০০ হইয়া তাহা ক্রমে বৃদ্ধি হইতে থাকে। তাহা হইলে বিপদ জনক শোণিত স্রাব হইতেছে —এমত স্থির করিয়া তৎক্ষণাৎ তাহার প্রতিবিধানোপায় অবলম্বন করিতে হইবে। উদরোপরি হস্ত দ্বারা জরায়ু বেষ্টন করিয়া ধরিয়া চাপিয়া রাখিবে। জরায়ুর সমস্ত অংশই পরপর হস্ত দ্বারা চাপিয়া ধরা আবশ্যক। নতুবা কেবল মাত্র এক স্থানে মুষ্টিবদ্ধ করিয়া চাপিয়া রাখিলে সুফল হয় না। এই সময়ে

সত্বরে ডাক্তার ডাকিতে পাঠান দরকার। কিন্তু ডাক্তার ডাকিতে পাঠাইয়া ধাত্রীর পক্ষে নিশ্চেষ্ট হইয়া বসিয়া থাকা উচিত নহে। কারণ, অধিক শোণিত স্রাব হইলে অল্প সময় মধ্যে বিপদ ঘটিতে পারে। এইজন্য ধাত্রীর যতদূর সাধ্য শোণিত স্রাব বন্ধ করার চেষ্টা করা উচিত। জরায়ুর উপর চাপ দিয়া রাখায় যদি শোণিত স্রাব বন্ধ না হয় তাহা হইলে উদরোপরি—জরায়ুর উপরে—উপর হইতে নিম্ন দিকে হস্ত বুলাইয়া—সঙ্কাপ দিয়া ফুল বাহির করিতে চেষ্টা করিবে। ইহাতেও ফুল বাহির না হইলে হস্ত উত্তমরূপে পরিষ্কার—তাহার পচন দোষ বিনষ্ট করিয়া জরায়ু গহ্বরে প্রবেশ করাইয়া ফুলের উপর কিনারা পর্য্যন্ত লইয়া যাইবে। ফুলের কতকাংশ যদি জরায়ুর গাত্র হইতে পৃথক হয় এবং অপর কতক আবদ্ধ থাকে—তাহা হইলেই এইরূপ অধিক শোণিত স্রাব হয়। তজ্জন্য সমস্ত ফুল জরায়ুর গাত্র হইতে বিযুক্ত করা আবশ্যক। ফুল জরায়ুর গাত্র হইতে বিযুক্ত হইলে উদরোপরি যে হস্ত আছে—সেই হস্তের সঙ্কাপ দিয়া জরায়ুর মধ্যস্থিত হস্তের সাহায্যে ফুল বহির্গত করিয়া আনিবে। ফুল বহির্গত করার জন্ত বাহিরের হস্ত দ্বারা ঊর্দ্ধ হইতে নিম্ন মুখে সঙ্কাপ দেওয়ার যেমন সুবিধা পাওয়া যায়, কেবল মধ্যস্থিত হস্ত দ্বারা তত সুবিধা পাওয়া যায় না। সাধারণতঃ ফুল বহির্গত হইয়া গেলেই শোণিত স্রাব বন্ধ হয়। কিন্তু তাহাতেও যদি শোণিত স্রাব বন্ধ না হয় এবং এই সময় মধ্যে যদি ডাক্তার না আইসে, তাহা হইলে ১২০°F ডিগ্রি উত্তপ্ত জল জরায়ু গহ্বর মধ্যে পিচকারি দ্বারা ৪।৫ পাইন্ট প্রয়োগ করিবে। অনেক স্থলেই ধাত্রীর নিকটে জলের উত্তাপ নির্ণয় করার তাপমান যন্ত্র থাকে না। তদ্রূপ স্থলে উত্তপ্ত জলে হস্ত দিয়া যে পরিমাণ অধিক উত্তাপহস্তে সহ্য হয় তাহাই প্রয়োগ করিবে। তদপেক্ষা অধিক উত্তপ্ত জল প্রয়োগ করিবে না। কারণ তদপেক্ষা অধিক উত্তপ্ত জলে উপকার না হইয়া অপকার হয়।

উত্তপ্ত জলের পিচকারী দেওয়ার পূর্ব্বেই পূর্ণ মাত্রায় এক মাত্রা আর্গট সেবন করা-ইবে। অনেক ধাত্রীই প্রসবের পর শোণিত স্রাব বন্ধ হইবে মনে করিয়া ফুল পড়ার পরেই এক মাত্রা আর্গট সেবন করাইয়া থাকে। কিন্তু সকল স্থলেই সাধারণ নিয়মের মত আর্গট প্রয়োগ করা আবশ্যক করে না। কেবল যে স্থলে শোণিতস্রাব হয় সেই স্থলে আর্গট প্রয়োগ করা আবশ্যক। অথবা যে প্রসূতির অধিক শোণিত স্রাব হইবে—এমন ধাত্রীর জানা থাকে, সেই স্থলেও আর্গট প্রয়োগ করা যাইতে পারে।

সন্তান প্রসব হইল অথচ একটুও শোণিত স্রাব হইল না। তদ্রূপ স্থলে ফুল সম্পূর্ণ আবদ্ধ হইয়া আছে এমন অনুমান করিবে। এইরূপ অবস্থায় যদি ফুল জরায়ুর গাত্রে সম্পূর্ণ সংলগ্ন থাকে, যদি শোণিত স্রাব না হয়, যদি নাড়ী বরাবর মৃদু থাকে, তাহা হইলে ফুল বহির্গত করার জন্ত ব্যস্ত না হইয়া স্বভাবের উপর নির্ভর করিয়া এক ঘণ্টা কাল অপেক্ষা করিয়া বসিয়া থাকিবে।

কিন্তু যদি ঐ সময়ের মধ্যে ফুল না পড়ে, নিজে যদি ফুল বাহির করিতে না পারে। যদি বেদনা না থাকে, তাহা হইলে কোন

গোলমাল আছে মনে করিয়া ডাক্তার ডাকিবে।

Dr. Runge মহাশয় বলেন—প্রসবান্তে শোণিতস্রাব যে, কেবল মাত্র জরায়ুর গাত্রের ফুলসংলগ্ন স্থান হইতেই হয়, তাহা নহে। তজ্জন্ত কোথা হইতে শোণিত স্রাব হইতেছে, তাহা পরীক্ষা করিয়া দেখা কর্ত্তব্য। ডাক্তার আসিবেন, তিনি আসিয়া যাহা হয় করিবেন, —এই আশায় বসিয়া থাকিলে হয় তো অধিক শোণিত স্রাব জন্ম পোয়াতী অবসন্ন হইয়া পড়িতে পারে—তজ্জন্ত সত্বরে শোণিত স্রাব বন্ধ করার জন্ত বিশেষ চেষ্টা করা আবশ্যক। বিশেষ চেষ্টা করিতে হইলেই শোণিত স্রাবের স্থান ইত্যাদি জ্ঞাত হওয়া আবশ্যক।

জরায়ু মধ্যে ফুল সংলগ্নের স্থান ব্যতীত জরায়ু ফাটিয়া যাওয়া, জরায়ুগ্রীবা ফাটিয়া যাওয়া, যোনি মধ্যে ও যোনিদ্বারের পেরি নিয়মের কোন স্থান ফাটিয়া ছিঁড়িয়া গেলেও শোণিত স্রাব হইতে পারে। যোনি মধ্যে স্ফীত শিরা থাকিলে তাহাতে ক্ষত হওয়ার জন্তও শোণিতস্রাব হইতে পারে। কিন্তু এইরূপ ঘটনা অতি বিরল। তবে সাধারণতঃ জরায়ুর গাত্রে ফুল সংলগ্নের স্থান হইতেই শোণিত স্রাব হইয়া থাকে। এবং জরায়ুর সঙ্কোচন শক্তির হ্রাসই ইহার প্রধান কারণ। ধাত্রী বা ডাক্তার যদি বৈতাল ব্যথা উৎপাদনের আশায় জরায়ুর মধ্যে হস্তদিয়া অত্যধিক নাড়াচাড়া করেন তাহা হইলেও শোণিত স্রাব অধিক হওয়া অসম্ভব নহে। পরীক্ষা করার প্রারম্ভেই মুত্রাশয়ে মুত্র বহির্গত করিয়া দেওয়া কর্ত্তব্য।

ফুল জরায়ু গাত্র হইতে পৃথক হইয়াছে কিনা, তাহা স্থির করার জন্ত দক্ষিণহস্ত দ্বারা ফুলের নাড়ী ধরিয়া সম্মুখ দিকে টানিয়া আনিবে। এই সময়ে বামহস্ত পেটের উপরে— জরায়ুর উপরের অংশে স্থাপন করিয়া—জরায়ুকে বস্তিগহ্বর মধ্যে চাপিয়া আনিবে—এইরূপ ভাবে ফুলের নাড়ী ধরিয়া টানিলে নাড়ীর অধিকাংশ যোনিদ্বারের বহির্দ্দেশে আইসে। আবার উদরোপরিস্থিত হস্তের সঞ্চাপ উঠাইয়া লইলেই ফুলের নাড়ীর অনেক অংশ যোনি-মধ্যে প্রবেশ করে। ফুলের নাড়ী এরূপ বলে টানিতে হয় যে, তাহা যেন বেশ সটান হয় অথচ ছিঁড়িয়া না যায়। ফুল যদি জরায়ুর ঊর্দ্ধাংশে সংলগ্ন থাকে তাহা হইলেই এইরূপ হইতে দেখা যায়। নতুবা হয় না। ফুল যদি জরায়ুর ঊর্দ্ধাংশে সংলগ্ন না থাকিয়া নিম্নের কোন স্থানে সংলগ্ন থাকে, তাহা হইলে জরায়ুর ঊর্দ্ধাংশ গোলাকার কঠিন পদার্থের ন্তায় অনুভব করা যায় এবং নিম্নের যে অংশে ফুলসংলগ্ন আছে সেই অংশ কোমল বিস্তৃত দলার ন্তায় অনুভব করা যায়। উভয়ের পার্থক্য সুস্পষ্ট অনুভূত হয়।

শোণিতস্রবের আশঙ্কা থাকিলে সন্তান বহির্গত হওয়ার পরেই—জরায়ুর ঊর্দ্ধাংশের উপরে উদরোপরি হস্ত স্থাপন করিয়া পাঁচ-মিনিট পরে পরেই যোনিমুখে দেখিতে যে, শোণিত স্রাব হইতেছে কিনা, এই সময়ে হস্ত দ্বারা জরায়ুকে সঞ্চাপিত করা বা টিপিয়া দেওয়া অনুচিত। আদ ঘণ্টা অপেক্ষা করিলেও যদি ফুল না পড়ে, ও বেদনা না থাকে এবং শোণিত স্রাব না হয়, তবে আবার বেদনা আইসার অপেক্ষা করিতে হয়। কিন্তু যদি

জরায়ুর আকুঞ্চনের দুর্ব্বলতাসহ শোণিতস্রাব হইতে থাকে, তাহা হইলে উপরিস্থিত হস্ত সঞ্চালিত করিয়া জরায়ুর উর্দ্ধাংশে ঘর্ষণ করিয়া উত্তেজনা প্রদান করিবে। জরায়ু সংকুচিত হইতে আরম্ভ করিলেই হস্তসঞ্চালন বন্ধ করিবে। এবং দেখিবে যে, শোণিত স্রাব বন্ধ হইল কিনা, শোণিত স্রাব বন্ধ না হইলে পুনর্ব্বার হস্ত সঞ্চালন আরম্ভ করিবে। হস্তের থাবাদ্বারা জরায়ুর উর্দ্ধাংশ চাপিয়া ধরিবে। উভয় হস্ত দ্বারা চাপিয়া ধরিয়া বস্তিগহ্বরের অভিমুখে ধীরে ধীরে টিপিয়া আনিবে। এই হস্ত সঞ্চালন প্রক্রিয়ায় শোণিতস্রাব বন্ধ হয়। এই হস্তসঞ্চালন প্রক্রিয়ায় শোণিত স্রাব বন্ধ না হইলে জরায়ু মধ্যে হস্ত প্রবেশ করাইয়া ফুল বহির্গত করার জন্য অনেকে উপদেশ দিয়া থাকেন। ডাক্তার Runge এর মতে ঐরূপ করা অনুচিত। ইঁহার মতে জরায়ুমধ্যে হস্ত প্রবেশ না করাইয়া উক্ত প্রণালীই পুনঃ পুনঃ অবলম্বন করা আবশ্যক। অর্থাৎ কয়েক মিনিটকাল প্রথমে জরায়ুর উর্দ্ধাংশে ঘর্ষণ দ্বারা উত্তেজনা প্রদান করতঃ উভয় হস্তদ্বারা তাহা চাপিয়া ধরিয়া ক্রমে ক্রমে বস্তিগহ্বরের অভিমুখে টিপিয়া আনিবে। একটু বিশ্রাম দিবে, আবার ঐরূপ করিবে। কয়েকবার এইরূপ করিলেই শোণিতস্রাব বন্ধ হয়; কিন্তু তাহাতেও যদি শোণিত স্রাব বন্ধ না হয়, তাহা হইলে পোয়াতীর সংজ্ঞাহরণ করিয়া পুনর্ব্বার ঐ প্রক্রিয়াই অবলম্বন করিবে। এবং ইহাতেই উদ্দেশ্য সফল হইবে। কিন্তু ইহাতেও অকৃতকার্য্য হইলে অর্থাৎ শোণিতস্রাব বন্ধ না হইলে, তৎপর জরায়ুমধ্যে হস্ত প্রবেশ করাইয়া ফুল বাহির করিতে হয়। কিন্তু এইরূপ ঘটনা অতি বিরল—অধিকাংশ স্থলেই জরায়ুমধ্যে হস্ত প্রবেশ না করাইয়া—কেবল মাত্র জরায়ুর উপরে ঘর্ষণ, চাপণ, এবং টেপন দ্বারাই ফুল বহির্গত এবং শোণিতস্রাব বন্ধ হইয়া থাকে। এই প্রক্রিয়া যথেষ্ট সময় পর্য্যন্ত প্রয়োগ করিয়া অকৃতকার্য্য হইলে তৎপর জরায়ুগহ্বরে হস্ত প্রবেশ করাইয়া অঙ্গুলীদ্বারা জরায়ুগাত্র হইতে ফুল বিযুক্ত করিতে হয়। অঙ্গুলীর অন্তদ্বারা ফুলের কিনারা হইতে আরম্ভ করিয়া ফুল বিযুক্ত করিতে হয়। সামান্য একটু অংশ আবদ্ধ থাকিলে তাহা নখের দ্বারা চাঁছিয়া বাহির করিতে হয়। ফুল সমস্তই বহির্গত হইয়া গেলে নিঃসন্দেহ হওয়ার জন্য জরায়ুগহ্বরের সমস্ত অংশই পুনর্ব্বার পরীক্ষা করিয়া দেখিবে। এবং কোনও একটু আবদ্ধ ফুলের টুকরা পাইলে তাহাও ঐ প্রণালীতে বহির্গত করিয়া জরায়ুগহ্বর বিশুদ্ধ জলধারা দ্বারা ধৌত করিয়া দেওয়ার পর একটু অপেক্ষা করিয়া দেখিবে যে, পুনর্ব্বার শোণিতস্রাব হয় কিনা, হইলে পুনর্ব্বার পূর্ব্ব প্রণালীতে Cotyleten or succenturiate ফুলের কোন অংশ আবদ্ধ আছে মনে করিয়া পুনর্ব্বার হস্ত প্রবেশ করাইয়া ঐ সমস্তের অনুসন্ধান করিয়া কিছু পাইলে তাহা বহির্গত করিয়া পুনর্ব্বার জলধারা দ্বারা জরায়ুগহ্বর ধৌত করিবে।

জরায়ুগহ্বরে হস্তদিতে হইলে সেই হস্তের বিশেষরূপে পচননিবারক দোষ নষ্ট করিয়া লইতে হয়। তাহা যেন বিস্মরণ না হয়।

উক্ত প্রক্রিয়ায় শোণিতস্রাব বন্ধ না হইলে বুঝিতে হইবে যে, শোণিতস্রাবের কারণ জরায়ুর দুর্ব্বলতা। ফুলের কোন অংশ আবদ্ধ থাকা শোণিত স্রাবের কারণ নহে।

উল্লিখিত প্রক্রিয়ার উদ্দেশ্য সিদ্ধ না হইলে—জরায়ুর দুর্ব্বলতা নষ্ট করারজন্য উদরোপরি ঘর্ষণ, সঙ্কাপ ইত্যাদির বিষয় বলা হইয়াছে তাহাও এইঅবস্থায় উপকারী। পরন্তু আর্গটিন বা তদ্রূপ অপর কোন ঔষধ দ্বারা জরায়ুর সঙ্কোচন উপস্থিত করার জন্য প্রয়োগ করিবে। পূর্ব্বোল্লিখিত মতে উষ্ণজল ধারাও এই সময় প্রয়োগ করিতে হয়।

ইহাতেও শোণিতস্রাব বন্ধ না হইলে জরায়ু গহ্বর বিশুদ্ধ গজ দ্বারা পরিপূর্ণ করিয়া দিতে হয়।

দুইটী চেপ্টা ফলক যুক্ত স্পেকুলম যোনিমধ্যে প্রবেশ করাইয়া দুইটী ভল্‌সেলম জরায়ু মুখের ওষ্ঠে বিদ্ধ করিয়া জরায়ুগ্রীবা টানিয়া আনিতে হয়। স্পেকুলমের উপর দিয়া উপযুক্ত প্রশস্ত গজের এক অন্ত জরায়ুগহ্বরের উর্দ্ধাংশে দক্ষিণ কোণে স্থাপন করিয়া উপরের প্রত্যেক কোণে গজ চাপিয়া দিয়া ক্রমে ক্রমে উপর হইতে পূর্ণ করিয়া নিম্নদিকে পূর্ণ করিয়া আনিতে হয়। জরায়ুগহ্বর গজ দ্বারা এমত ভাবে পূর্ণ করিতে হয় যে, তাহার কোন স্থান ফাঁক না থাকে। জরায়ুগহ্বর পূর্ণ হইলে তৎপর যোনিগহ্বর গজ দ্বারা পূর্ণ করিয়া দিলেই শোণিতস্রাব বন্ধ হয়। এইরূপে গজদ্বারা জরায়ুগহ্বর পূর্ণ করার নাম plugg করা। ইহাতেই শোণিতস্রাব বন্ধ হয়।

উল্লিখিত প্রক্রিয়ায় শোণিত স্রাব বন্ধ না হইলে জরায়ুর উর্দ্ধাংশের একটু উপরে—উদর প্রাচীরোপরি একটী উপযুক্ত গদিস্থাপন করিয়া তাহার উপরে একটী রবারের নল দিয়া কটি বেষ্টন করিয়া কষিয়া বাঁধিলে এরূপ ভাবে কষিয়া বাঁধিতে হইবে যে, ফেমরাল ধমনীর স্পন্দন বন্ধ হয়, শোণিত স্রাব তৎক্ষণাৎ বন্ধ হয়। কয়েক ঘণ্টা এইরূপে বাঁধিয়া রাখিলেও কোন অনিষ্ট হয় না।

উদরোপরি নাভীর সন্নিকটে নিম্নে মধ্য রেখায় অঙ্গুলীদ্বারা সঙ্কাপ দিয়া উদরের বৃহৎ ধমনী মেরুদণ্ডের উপর চাপিয়া রাখিলে জরায়ুর শোণিত স্রাব বন্ধ হয়। এইরূপে অনেকক্ষণ পর্য্যন্ত শোণিত স্রাব বন্ধ করিয়া রাখা যায়। এক জনের অঙ্গুলীর দ্বারা অধিকক্ষণ চাপিয়া রাখা অসম্ভব। এই জন্য এক জনের পর আর, তার পর আর এক জনের এই কার্য্যে নিযুক্ত হওয়া উচিত।

জরায়ুর উপর প্যাড্ স্থাপন করিয়া কষিয়া পটী বাঁধিয়া রাখিলেও শোণিত স্রাব বন্ধ হইতে পারে।

উল্লিখিত কোন উপায়েই যদি শোণিতস্রাব বন্ধ না হয়, তাহা হইলে বুঝিবে যে, শোণিত স্রাবের স্থান জরায়ু গহ্বর নহে। অপর কোন স্থান হইতে—যেমন, ক্লাইটোরিস্, যোনি মধ্যস্থিত স্ফীত শিরা, জরায়ু গ্রীবা, যোনি প্রাচীর ইত্যাদি কোন স্থানের বিদারণ হইতে শোণিত স্রাব হইতেছে, সেই স্থান সেলাই করিয়া দিলেই শোণিত স্রাব বন্ধ হয়।

জরায়ু বিদারণ জন্য যে শোণিত স্রাব হয়, তাহার জন্য হয় তো জরায়ুর উচ্ছেদ সাধন করিতে হয়। কিন্তু উপযুক্ত হস্পিটাল

ভিন্ন ঐ কার্য্য হইতে পারে না। তবে আশু উপশমের জন্য জরায়ু মধ্যে প্লগ করা উচিত।

শোণিতস্রাব জন্য পোয়াতী অবসন্ন হইয়া পড়িলে হৃদপিণ্ডের উত্তেজক ঔষধ দেওয়া নিষেধ। ক্যাম্ফার, ডিগেলন বা তদ্রূপ ঔষধ দিতে হয়।

শিরা মধ্যে বা ত্বক নিম্নে লাবণিক দ্রব প্রয়োগ করাই সর্ব্বাপেক্ষা ভাল।

হস্ত পদে কষিয়া ব্যাণ্ডেজ বাঁধিয়া দিতে হয়।

প্রসবান্তে শোণিত স্রাব নিবারণ জন্য এত অধিক বিষয় উল্লেখ করার উদ্দেশ্য এই যে, ইহাতে অল্প সময় মধ্যে অধিক বিপদ উপস্থিত হয়। তজ্জন্য ধাত্রীর সমস্ত বিষয় জানা থাকিলে—ডাক্তার আসিতে বিলম্ব হইলে ধাত্রী নিজেই অনেক সময়ে প্রসূতির জীবন রক্ষার জন্য চেষ্টা করিতে পারে।

প্রসবে বিলম্ব।

প্রথমাবস্থা।

পান মুচী অভগ্ন থাকিলে প্রথমবস্থা সম্পূর্ণ হইতে যতই বিলম্ব হউক না কেন, তজ্জন্য ব্যস্ত হওয়া উচিত নহে। কারণ, পানমুচী অক্ষত থাকিলে সন্তান মাতার শরীর হইতে পরিপোষণ প্রাপ্ত হয় এবং পানমুচী জল পূর্ণ থাকায় জরায়ুর আকুঞ্চনের সন্তাপ সন্তানের উপর পড়িতে পারে না। সুতরাং বিপদের আশঙ্কা নাই। এই প্রথম অবস্থা ভিন্ন ভিন্ন সময় স্থায়ী হয়। প্রথম পোয়াতীর এই অবস্থা অনেকক্ষণ স্থায়ী হয়। পরে যত সন্তান হইতে থাকে, তত প্রথম অবস্থার স্থায়িত্ব হ্রাস হইতে থাকে। সাধারণতঃ বহু সন্তানের মাতা অপেক্ষা প্রথম সন্তানের মাতার প্রসবের অবস্থা সম্পূর্ণ হইতে অধিক সময় লাগে। মোটামুটী হিসাবে এইরূপ বলা যাইতে পারে যে, প্রথম পোয়াতীর ২৪ ঘণ্টা এবং অপর পোয়াতীর প্রায় ১২ ঘণ্টা কাল প্রসবের প্রথম অবস্থা স্থায়ী হওয়া সাধারণ নিয়ম। কিন্তু এমন দেখা গিয়াছে যে, এই প্রথম অবস্থা এক পক্ষ কাল স্থায়ী হইয়াছে এবং তাহাতে কোন মন্দ ফল হয় নাই। বিলম্বের স্থলে প্রায়ই দেখিতে পাওয়া যায় যে, তদ্রূপ পোয়াতীর বেদনা প্রবলও হয় না এবং ঘন ঘন উপস্থিতও হয় না। জরায়ুর দুর্ব্বলতাও এই প্রাথমিক অবস্থার বিলম্ব হওয়ার কারণ। এইরূপ হইলে পোয়াতী নিজে এবং তাহার আত্মীয় বন্ধুগণ ব্যস্ত ও ভীত হইয়া বেদনা প্রবলহওয়ারজন্য ও প্রসব কার্য্য শীঘ্র সম্পন্ন করার জন্য উপায় অবলম্বন করিতে অনুরোধ করে। কিন্তু এই অবস্থায় যদি পোয়াতীর দৈহিক উত্তাপ ও নাড়ীর গতি স্বাভাবিক থাকে—অর্থাৎ সুস্থ থাকে, তাহা হইলে ব্যস্ত হইয়া কোন উপায় অবলম্বন করা বিধেয় নহে। কিন্তু এই সময়ে যদি পোয়াতী অস্থির ও উত্তেজিতা হয়, বা তাহার নাড়ীর গতি বা দৈহিক উত্তাপ বৃদ্ধি হইতে থাকে, তাহা হইলে বেদনা বৃদ্ধি হওয়ার জন্য অসময়ে পানমুচী ভাঙ্গিয়া দিতে হয়। তজ্জন্য ধাত্রীর পক্ষে ডাক্তার ডাকা কর্ত্তব্য। অসময়ে পানমুচী ভাঙ্গিয়া যাওয়ার বিষয় পূর্ব্বে উল্লেখ করা হইয়াছে, এ ক্ষেত্রেও তদ্রূপ হইতে পারে। এইরূপ অবস্থায় পোয়াতী যদি বলে যে, জল ভাঙ্গিয়াছে, তাহা হইলে

তৎপ্রতি বিশেষ মনোযোগ প্রদান করিতে হইবে। পোয়াতী যদি বলে যে, তখনও জল ভাঙ্গিতেছে, তাহা তৎক্ষণাৎ পরীক্ষা করিয়া দেখিবে যে, সেই স্রাব যথার্থ লাইকর এমনিয়াই কি না। কারণ, অনেক সময় এমনও হইয়াছে যে, পোয়াতী প্রস্রাব করিয়াছে। কিন্তু সে মনে করিতেছে যে, পানমুচীর জল আসিতেছে। তজ্জন্য প্রস্রাব কি না, তাহাও পরীক্ষা করিয়া দেখিবে। ঐ স্রাব জল, কি প্রস্রাব; যদি তাহা স্থির করিতে না পারে, তাহা হইলে বেদনার সময়ে পরীক্ষা করিয়া দেখিবে যে, সন্তানের থলীর আগত অংশ টনটনে কঠিন হয় কি না।

জরায়ুর গ্রীবার কঠিনতার জন্য প্রসবের প্রথম অবস্থা সম্পূর্ণ হইতে বিলম্ব হয়। এই কঠিনতা নানা কারণে উপস্থিত হইতে পারে—যেমন গ্রীবার পৈশিক সূত্রের আক্ষেপ, ক্ষত শুকের কঠিন গঠন, সৌত্রিক অর্ব্বুদাদি নবজাত গঠন, কর্কট পীড়া ইত্যাদি ইহার কোন একটী বর্ত্তমান থাকিলেই জরায়ু গ্রীবা প্রসারিত হইতে অনেক বিলম্ব হয়। সন্তানের অগ্রবর্ত্তী অংশ অস্বাভাবিক ভাবে অবস্থিত হইলেও প্রথম অবস্থা সম্পূর্ণ হইতে বিলম্ব হয়। সুদীর্ঘ জরায়ু গ্রীবা প্রসারিত হইতে বিলম্ব হয়। জরায়ু গ্রীবা লম্বমান সুদীর্ঘ হইলে তাহা যোনি মধ্যে অনুভব করা যায়। ইহা আজন্ম হইয়া থাকে। লম্বমান অংশ যদি যোনির উপরে অবস্থিত হয়, যোনি মধ্যে তাহা অনুভব করা না যায় তাহা হইলে বুঝিতে হইবে—অস্বাভাবিক—যেন কখন জরায়ু গ্রীবা যোনি মুখের বাহিরে আইসে। এই সমস্ত স্থলে ডাক্তারের সাহায্য আবশ্যক। কারণ কৃত্রিম উপায়ে জরায়ু গ্রীবা প্রসারিত করিতে হয়।

কোন কোন পোয়াতীর জরায়ুগ্রীবা সম্পূর্ণ প্রসারিত হওয়ার পর পানমুচী ভাঙ্গে না। পূর্ব্বে বলা হইয়াছে—স্বাভাবিক প্রসব কার্য্যে—জরায়ুগ্রীবা সম্পূর্ণ প্রসারিত না হওয়া পর্য্যন্ত কৃত্রিম উপায়ে পানমুচী ভাঙ্গা অনুচিত কিন্তু জরায়ুগ্রীবা সম্পূর্ণ প্রসারিত হইলে পানমুচী যত শীঘ্র ভাঙ্গিয়া দেওয়া যায়, ততই ভাল। কখন কখন এমনও দেখিতে পাওয়া যায় যে, অভগ্ন পানমুচীসহ সন্তান বহির্গত হইয়া আসিয়াছে—ধুপ্ করিয়া ছেলে শুদ্ধ থলী পড়িয়াছে, তবুও থলী ভাঙ্গে নাই—ইহা অনেকেই শুনিয়াছেন। এইরূপ ঘটনা হইলে তৎসহ যদি জরায়ুর গাত্র হইতে ফুল বিযুক্ত হইয়া থাকে—তাহা হইলে থলী চিরিয়া সন্তান বহির্গত করিতে বিলম্ব হইলে থলীর জলের মধ্যে সন্তান ডুবিয়া থাকার দরুণ অত্যল্প সময় মধ্যে সন্তানের মৃত্যু সম্ভাবনা। এইজন্য যত শীঘ্র সম্ভব থলী চিরিয়া সন্তান বহির্গত করিবে। পানমুচী যোনি দ্বারের মুখ পর্য্যন্ত বা তথা হইতে বাহির হইয়া আসিয়াছে অথচ তখন পর্য্যন্তও অক্ষত রহিয়াছে—এমন ঘটনাও বিরল।

দ্বিতীয় অবস্থা।

প্রসবের দ্বিতীয় অবস্থা সম্পূর্ণ হইতে বিলম্ব হওয়া বিপদ জনক। সন্তানের মস্তক নিম্নাবতরণ করিয়া বস্তিগহ্বর মধ্যে আসিয়াছে, জরায়ুগ্রীবা ও যোনি প্রণালী সম্পূর্ণ প্রসারিত হইয়াছে। অথচ আশ পাশের গঠন সকাপিত

করিয়া রাখিয়াছে—এইজন্য বিলম্ব হইতে পারে। পোয়াতী বিশেষে এই দ্বিতীয় অবস্থার ভোগ কাল নানারূপ কম বেশী হইতে পারে। তবে প্রথম পোয়াতী দুই তিন ঘণ্টা, পুরাতন পোয়াতী হইলে এক হইতে দুই ঘণ্টার বেশী স্থায়ী হইতে দেখা যায় না। প্রথম অবস্থা বিলম্ব হওয়ার কারণ যেমন বেদনার অল্পতা বা জরায়ুর প্রাথমিক দুর্ব্বলতা। ইহাতেও তদ্রূপ। এতৎসহ পোয়াতীর সাধারণ দুর্ব্বলতা বা অবসন্নতা থাকিতে পারে। তজ্জন্য দেখিতে হইবে যে, পোয়াতী হৃষ্টপুষ্টা বলিষ্ঠা কিম্বা তাহার বিপরীত। দুর্ব্বল পোয়াতীর পক্ষে ডাক্তারের সাহায্য লওয়া আবশ্যক। তবে ইহাও জানা উচিত যে, পোয়াতী হয় তো দেখিতে অত্যন্ত রুগ্না। কিন্তু তাহার প্রসব বেদনা অত্যন্ত প্রবল হইতে পারে। ইহাতে এই বুঝিতে হইবে যে, ইচ্ছিক পেশী দুর্ব্বল হইলেই যে, অনৈচ্ছিক পেশীও দুর্ব্বল হইবে, এমন কোন নিয়ম নাই। অনেক সময়ে এমনও দেখিতে পাওয়া যায় যে, বেদনা খুব প্রবল আছে অথচ প্রসব কার্য্য কিছুই অগ্রসর হইতেছে না। এইরূপ স্থলে বুঝিতে হইবে যে, সন্তান খুব বড়, বা সন্তানের মস্তক খুব বড়—হাইড্রোকেফেলাস, কিম্বা বস্তিগহ্বর সংকীর্ণ অথবা পশ্চাতে আবদ্ধ অম্লিপট অথবা অপর কোন কারণ আছে এবং তজ্জন্য সত্বরে ডাক্তারের সাহায্য লওয়া আবশ্যক।

ধাত্রী হয় তো চেষ্টা করিলে কি জন্য বিলম্ব হইতেছে, তাহা স্থির করিতে পারে। কিন্তু তৎসঙ্গে ইহাও বিবেচনা করিতে হইবে যে, পোয়াতী ক্রমাগত বেদনা সহ্য করিয়া অধৈর্য্য অস্থির ও অবসন্ন হইয়া পড়িতেছে, অথচ প্রসব কার্য্য কিছুই অগ্রসর হইতেছে না। তাহার নাড়ীর গতি ক্রমে বৃদ্ধি হইয়াছে, মুখশ্রী যন্ত্রণা ব্যঞ্জক হইয়াছে। ইহার পর বমন ও জ্বর উপস্থিত হওয়ার সম্ভাবনা। বেদনা যদি অল্প হয় এবং পানমুচী যদি ভাঙ্গিয়া জল বহির্গত হইয়া থাকে। অথচ প্রসব কার্য্য অগ্রসর না হয়, তাহা হইলে অবিলম্বে ডাক্তারের সাহায্য লওয়া আবশ্যক। বেদনা প্রবল আছে অথচ সন্তান নামিয়া আসিতেছে না, ইহাতেও ডাক্তারের সাহায্য লওয়া আবশ্যক। বেদনা প্রথম প্রবল থাকিয়া শেষে হ্রাস হইয়া গেলে বুঝিতে হইবে যে, জরায়ুর অবসন্নতা উপস্থিত হইয়াছে। ইহাই জরায়ুর গৌণ দুর্ব্বলতা নামে উক্ত হয়। ইহা অত্যন্ত মন্দ লক্ষণ।

কখন কখন এমন দেখিতে পাওয়া যায়, —প্রবল বেদনার সময়ে সন্তানের মস্তক বাহির হইয়া পেরিনিয়মে আইসে; আবার বেদনা বন্ধ হইলেই পূর্ব্ব স্থানে উঠিয়া যায়। অনেক ক্ষণ যাবৎ এইরূপ হইতে থাকে। এইরূপ ঘটনা উপস্থিত হইলে বুঝিতে হইবে যে, ফুলের নাড়ী সন্তানের গলায় জড়াইয়া আছে। এইরূপ ঘটনায় সন্তানের জীবন রক্ষার জন্য তৎক্ষণাৎ ডাক্তারের সাহায্য লওয়া আবশ্যক।

অনেক সময়ে বেদনা ভাল করিয়া প্রবল হয় না, বা শীঘ্র শীঘ্র হয় না অথবা বেদনা হইলেও তাহার কোন কার্য্য হয় না। তদ্রূপ অবস্থায় মূত্রাশয় মধ্যে ক্যাথিটার প্রবেশ করিয়া মূত্র বহির্গত করিয়া দিলে শীঘ্র প্রসব হইতে দেখা যায়।

প্রসবের দ্বিতীয় অবস্থা সম্পূর্ণ হইতে বিলম্ব হওয়ার কারণ বিস্তৃত। সংক্ষেপে

তাহা মূর্খলোকের করা কঠিন। তজ্জন্ত সংক্ষেপে এই মাত্র বলা যাইতে পারে যে, নূতন পোয়াতীর এই অবস্থা সম্পূর্ণ হইতে তিন চারি ঘণ্টা এবং পুরাতন পোয়াতীর যদি দুই ঘণ্টা মধ্যে প্রসবের দ্বিতীয় অবস্থা সম্পূর্ণ না হয়, তাহা হইলে ডাক্তারের পরামর্শ লওয়াই সৎ পরামর্শ। কারণ এই সময় অধিক বলিয়া সর্ব্বত্র বিবেচনা করা যাইতে পারে না। তবে এই সময়ের মধ্যেও যদি পোয়াতীর নাড়ীর গতি ক্রমে ক্রমে বৃদ্ধি পাইতে থাকে। তাহা হইলে ডাক্তারকে শীঘ্র ডাকাই ভাল।

অত্যন্ত প্রবল যন্ত্রণা দায়ক বেদনা হওয়ার পর পোয়াতী যদি সহসা অবসাদগ্রস্তা হইয়া পড়ে, তাহা হইলে বুঝিতে হইবে যে, জরায়ু বিদীর্ণ হইয়া গিয়াছে। এই অবস্থা উপস্থিত হইলে তৎক্ষণাৎ ডাক্তার ডাকিতে হইবে। জরায়ু বিদীর্ণ হইলে ধাত্রী ও তাহা সহজেই স্থির করিতে পারে—এই অবস্থায় পরীক্ষা করিলে দেখিতে পাওয়া যায় যে, সন্তানের যে অংশ অগ্রবর্ত্তী হইয়া আসিয়াছিল,তাহা পুনর্ব্বার কিছু উপরে উঠিয়া গিয়াছে অথবা একেবারেই অদৃশ্ত হইয়াছে। তাহা না হইয়া যদি পূর্ব্ব অবস্থাতেও থাকে তাহা হইলেও সামান্ত সঞ্চাপ দিলেই সহজে অভ্যন্তরে প্রবেশ করে। কখন কখন প্রবল বেদনার ফল এমনও হয় যে, সন্তানও বহির্গত হয় এবং তৎ সঙ্গে সঙ্গে জরায়ুও বিদীর্ণ হয়। এইরূপ ঘটনা হইলে সহসা তাহা স্থির করা যায় না। এমন ঘটনা হইয়াছে যে, জরায়ু বিদীর্ণ হওয়ায় সেই রন্ধ্র পথে অন্ত্র জরায়ু গহ্বরে প্রবেশ করিতে দেখাগিয়াছে। কিন্তু এইরূপ ঘটনা অত্যন্ত বিরল। অনেক সময়ে সামান্ত বিদারণ অজ্ঞাত থাকিয়া যায়। তাহা হইলেও এইরূপ ঘটনায় প্রসূতি অত্যন্ত অবসাদগ্রস্তা হয়,—নাড়ী সূত্রবৎ বা অনমুভবনীয় হয়। শোণিত স্রাব ও থাকার জন্ত প্রসূতি পাংশুটে বর্ণ হইয়া উঠে। সুতরাং প্রসূতির ঐরূপ অবস্থা উপস্থিত হইলে তৎক্ষণাৎ ডাক্তার ডাকা কর্ত্তব্য।

তৃতীয় অবস্থা।

জরায়ুর দুর্ব্বলতাই প্রসবের তৃতীয় অবস্থা সম্পূর্ণ হইতে বিলম্বের কারণ। সাধারণতঃ এই ঘটনা নানারূপ গৌণ কারণ বশতঃ হইয়া থাকে—তন্মধ্যে প্রসব কার্য্য সম্পন্ন করার জন্ত জরায়ু যে গুরুতর পরিশ্রম করে, সেই পরিশ্রমের অবসাদ প্রধান।

ফুল পড়িতে বিলম্ব হইলে কোন্ কোন্ অবস্থায় ধাত্রী নিজের উপর নির্ভর করিয়া বসিয়া থাকিবে এবং কিরূপ অবস্থা উপস্থিত হইলে তৎক্ষণাৎ ডাক্তার ডাকিতে পাঠাইবে—তাহা স্থির করা বড়ই কঠিন। তবে মোটামুটী এই বলা যাইতে পারে যে, যখন সমস্ত অবস্থা ভাল ভাবে হইয়া থাকে—পোয়াতীর নাড়ীর গতি মিনিটে ১০০ অপেক্ষা অল্প—৯০ হইতে ৮০ মধ্যে থাকে, এবং দ্বিতীয় অবস্থা সম্পূর্ণ হওয়ার শেষ সময়ে যত ছিল, তাহা অপেক্ষা অল্প হইতেছে, অতিরিক্ত শোণিতস্রাব হওয়া দেখা যাইতেছে না, পোয়াতী পাংশুটে বর্ণ না হইয়া শান্তিলাভ করিয়া শুইয়া আছে, তাহা হইলে ধাত্রী মনে করিতে পারে যে ভয়ের কোন কারণ নাই। কিন্তু তৎপরিবর্ত্তে যদি দেখিতে পায় যে

অত্যধিক শোণিতস্রাব হইতেছে, নাড়ীর গতি মিনিটে ১০০ বার অপেক্ষা অধিক হইতেছে। পোয়াতী পাংশুটে বর্ণ হইয়া ছট্‌ফট্‌ করিতেছে, এবং বেদনা আছে। তাহা হইলে ধাত্রী বুঝিবে যে, ইহা ভাল লক্ষণ নহে। সুতরাং তৎক্ষণাৎ ডাক্তার ডাকিতে পাঠাইবে।

পরন্তু এই অবস্থায় কেবল মাত্র ডাক্তার ডাকিতে পাঠাইয়া নিশ্চিন্ত হইয়া বসিয়া থাকিলে চলিবে না। কি উপায়ে জরায়ুর আকুঞ্চন উপস্থিত করা যায়, ফুল বহির্গত করা যায় এবং শোণিতস্রাব বন্ধ করা যায় তাহার চেষ্টা করিতে হইবে।

পোয়াতী যদি ভাল অবস্থায় থাকে, তাহা হইলে আপনা হইতে ফুল পড়ার জন্য অন্ততঃ পক্ষে এক ঘণ্টাকাল অপেক্ষা করিবে। সাধারণতঃ কয়েক মিনিট হইতে ত্রিশ বা চল্লিশ মিনিট মধ্যে পোয়াতীর বেদনা আরম্ভ হইয়া ফুল বহির্গত করিয়া দেয়। কিন্তু এক ঘণ্টার মধ্যেও যদি ফুল না পড়ে, তবে বুঝিতে হইবে যে, ইহা অস্বাভাবিক। যদি একে বারেই শোণিতস্রাব না হয়, তাহা হইলে বুঝিবে যে, জরায়ুগাত্রের যে অংশ ব্যাপিয়া ফুল লাগিয়াছিল, তৎসমস্ত অংশেই ফুল সংলগ্ন আছে—একটু অংশও জরায়ুগাত্র হইতে বিচ্যুত হয় নাই। আবার এমনও হইতে পারে যে, জরায়ুর মধ্যাংশ মাত্র সঙ্কুচিত হইয়াছে, উপরের এবং নিম্নাংশ সঙ্কুচিত হয় নাই এবং উপরের অংশে ফুল আবদ্ধ হইয়াছে। আবদ্ধ স্থানের নিম্নাংশ মাত্র সঙ্কুচিত হওয়ায় তাহা বহির্গত হইয়া আসিতে পারিতেছে না।

জরায়ু দুর্ব্বল হইয়া পড়িয়া থাকিলে হস্ত-দ্বারা চাপিয়া ধরিয়া টিপিয়া উত্তেজনা উপস্থিত করা যাইতে পারে। কিন্তু জরায়ুকে কিছুকাল বিশ্রাম করিতে না দিয়া এইরূপ উত্তেজনা প্রদান করা নিষেধ। তবে অধিক শোণিত স্রাব হইতে থাকিলে সে স্বতন্ত্র কথা।

এই সময়ে অতি সাবধানে কার্য্য না করিলে অনেক সময়ে পোয়াতীর জীবন নষ্ট হইতে পারে। তজ্জন্য কোনরূপ সন্দেহ হইলেই অবিলম্বে ডাক্তার ডাকা ধাত্রীর পক্ষে অবশ্য কর্ত্তব্য।

পেরিনিয়ম।

প্রস কার্য্য শেষ হইলেই পেরিনিয়ম পরীক্ষা করিয়া দেখা কর্ত্তব্য। প্রথম পোয়াতীর পেরিনিয়ম বিদীর্ণ হওয়া অতি সাধারণ। তজ্জন্য পেরিনিয়ম পরীক্ষা করা কর্ত্তব্য। পশ্চাৎ ফরসেট ও পেরিনিয়ম অগ্রসম্মুখ অংশই প্রায় বিদীর্ণ হয়, এবং সামান্য মাত্র বিদীর্ণ হইলে কিছুই হয় না— অর্থাৎ আপনা হইতে শুকাইয়া যায়। কিন্তু বিদারণ যদি বৃহৎ হয়, তাহা হইলে ডাক্তার ডাকিয়া সেলাই করিয়া দিতে হয়। অনেক স্থলে এমন হয় যে, অভ্যন্তরে বিদীর্ণ হইয়াছে অথচ বাহির হইতে তাহা দেখা যাইতেছে না। তজ্জন্য হস্ত বিশুদ্ধ করিয়া যোনিমধ্যে অঙ্গুলী দিয়া পরীক্ষা করিয়া দেখিতে হইবে যে, কোনস্থান কাটিয়া গিয়াছে কিনা।

সন্তান।

সন্তান ভূমিষ্ট হইয়াই কাঁদিয়া উঠা স্বাভাবিক নিয়ম। এই ক্রন্দনের ফলে নিশ্বাস প্রশ্বাস কার্য্য আরম্ভ হয়। সন্তান বাহির হইয়া

আসিলেই তাহার ত্বকে বাতাস লাগে, এই বাতাস অপেক্ষাকৃত শীতল, তৎস্পর্শে স্পর্শ বোধক স্নায়ুর উত্তেজনা উপস্থিত হয়। অপর দিকে অভ্যন্তরে শ্বাস প্রশ্বাস কেন্দ্রের—মেডুলা অবলংগেটায় অম্লজান বিহীন শোণিত যাইয়া উত্তেজনা উপস্থিত করে। এই উভয় উত্তেজনার ফলে প্রশ্বাস গ্রহণ করায় প্রথম উদ্যমের ফল ক্রন্দন। সর্ব্ব প্রথমে প্রশ্বাসের উদ্যম ক্রন্দনহইতে পারে। তবে অধিকাংশ স্থলে কয়েকবার নিশ্বাস প্রশ্বাস লইবার পর ক্রন্দন আরম্ভ হইয়া থাকে। এই কার্য্যে মাতার বিশেষ উপকার হয়—তিনি জানিতে পারেন যে, তিনি জীবিত সন্তান প্রসব করিয়াছেন। ইহাতে তাঁহার মন প্রফুল্ল হয়। প্রসূত সন্তানের প্রথম ক্রন্দন মাতার চক্ষে স্বর্গীয় আলোকের ন্যায় বোধ হয়। এই সময়ে সন্তান মাতার উরুদ্বয় সংস্পর্শে থাকে, সন্তানের ক্রন্দন, এই স্পর্শজ্ঞান মাতার মনে অপার আনন্দ আনয়ন করে। ইহাতে মাতার আনন্দের যে উত্তেজনা উপস্থিত হয়, সেই উত্তেজনায় জরায়ু সঙ্কুচিত হইতে আরম্ভ হওয়ার বিশেষ উপকার হয়। কিন্তু যেস্থলে সন্তান প্রসূত হইয়া না কাঁদে, না নড়ে, অর্থাৎ যেস্থলে মৃত সন্তান প্রসূত হয়, সেস্থলে মাতার শরীরে ঠিক উহার বিপরীত ফল প্রদান করে। অর্থাৎ অবসাদ উপস্থিত হওয়ায় জরায়ু শিথিল হইয়া পড়ায় শোণিত স্রাব হওয়ার বিশেষ আশঙ্কা উপস্থিত হয়। এই জন্য অনেক ধাত্রী মৃতসন্তান হইলে মাতাকে তাহা শীঘ্র জানিতে দেয় না। কিন্তু মাতার মন এমনি সন্দেহ যুক্ত যে, সন্তানের ক্রন্দন ও অঙ্গসঞ্চালন না জানিতে পারিলেই সমস্ত অবস্থা বুঝিতে পারে। তজ্জন্য ধাত্রীকে এই বিষয়ে সাবধান হইতে হয়—অর্থাৎ মৃতসন্তান হইলেও মাতা যাহাতে তাহা বুঝিতে না পারে, এমন অবস্থায় সন্তানকে রাখিতে হয়।

সন্তান ভূমিষ্ঠ হইয়া মায়ের উরুদ্বয়ের মধ্যে অবস্থান করিয়া ক্রন্দন করার পাঁচ মিনিট কাল নাড়ী না কাটিয়া তদবস্থায় রাখিয়া দিলে সন্তান কয়েক আউন্স শোণিত পাইতে পারে। কিন্তু শীঘ্র নাড়ী কাটিলে এই উপকার পাওয়া যায় না। তজ্জন্য একটু অপেক্ষা করিয়া নাড়ী কাটাই ভাল।

সন্তান প্রসূত হওয়ার পর পাঁচ মিনিট অতীত হইলে নাড়ী কাটিয়া সন্তান পৃথক করিয়া লইবে।

সন্তান প্রসূত হইয়া যদি শ্বাসপ্রশ্বাস লইবার চেষ্টা না করে, তবে বুঝিতে হইবে যে, সে শ্বাসরোধ হইয়া জন্মগ্রহণ করিয়াছে।

সাধারণতঃ দুই প্রকার শ্বাস রোধ অবস্থা দেখিতে পাওয়া যায়—এক প্রকার অবস্থায় সন্তান নীলবর্ণ ধারণ করে। অপর অবস্থায় সন্তান সাদা বর্ণ হয়।

নীলবর্ণ শ্বাসরোধে সন্তানের সমস্ত শরীর নীলাভ বর্ণ দেখায়। ওষ্ঠ প্রায় কালবর্ণ হয়। এই অবস্থার পরিণাম ফল অনেক সময়েই ভাল হয়। সন্তানের এইরূপ শ্বাসরোধ জন্য নীলবর্ণ হওয়ার কারণ প্রসবের দ্বিতীয় অবস্থা সম্পূর্ণ হওয়ার অব্যবহিত অল্পক্ষণ পূর্ব্বে সন্তানের নাড়ীর শোণিত সঞ্চালনের বিঘ্ন হওয়া বা সম্পূর্ণ রোধ হওয়া। সন্তানের শরীরের শোণিতের অম্লজান সম্মিলন বন্ধ, শিশুর সমস্ত শরীরে শিরার শোণিত সঞ্চালন। কিন্তু

এইরূপে শোণিতে অম্লজানের অভাব হওয়ায় শিশুর শ্বাসপ্রশ্বাস লওয়ার উদ্যম উপস্থিত হয়—এই উদ্যমের ফলে কখন কখন শিশুর ফুস্‌ফুস মধ্যে শ্লেষ্মা, শোণিত, জল ইত্যাদি প্রবেশ করে। তজ্জন্য এই অবস্থা হইলে অনতিবিলম্বে শিশুর মুখগহ্বরের মধ্যে অঙ্গুলী প্রবেশ করাইয়া ঐ সমস্ত থাকিলে তাহা মুছিয়া বাহির করিয়া দিলে বিশেষ উপকার হয়। এবং অভ্যন্তরে আরও কিছু আছে সন্দেহ করিয়া শিশুর মস্তক নিম্নে ও পা উর্দ্ধে করিয়া ঝুলাইলে যদি ফুস্‌ফুস মধ্যে কিছু থাকে তবে তাহাও বহির্গত হইয়া যাইতে পারে।

আবার কখন কখন এমনও হয় যে দ্বিতীয় অবস্থা সম্পূর্ণ হওয়ার অব্যবহিত পূর্ব্বে হয়তো নাড়ীর উপর কোনরূপ সঞ্চাপ পড়ায় তাহার শোণিত সঞ্চালন বন্ধ হইয়াছিল। কিন্তু সন্তান বহির্গত হওয়া মাত্র ঐ সঞ্চাপ দূরীভূত হওয়ায় নাড়ীর শোণিত সঞ্চালন আরম্ভ হইলে সন্তান ফুল হইতে অম্লজান পাইতে আরম্ভ করে। সন্তানের নীলবর্ণ ধারণ করার এইরূপ কারণ কিনা, তাহা স্থির করার জন্য ফুলের নাড়ী পরীক্ষা করিয়া দেখিবে যে, তাহাতে ধমনী স্পন্দন বর্ত্তমান আছে কিনা, হয়তো প্রথমে অত্যন্ত মৃদু সঞ্চালন অনুভব করা যাইতে পারে—কিন্তু এইরূপ মৃদু সঞ্চালন পাইলেও যদি তাহা ক্রমে ক্রমে অধিক হইতে থাকে তাহা হইলেও বুঝিবে যে, সন্তানের জীবনের কোন আশঙ্কা নাই। এমন কি এই সময়ে যদি সন্তান নিশ্বাস প্রশ্বাস লওয়ার উদ্যম নাও করে, তাহা হইলেও তাহার জীবন রক্ষা হইতে পারে।

কিছু সময় এরূপ-ভাবে অতীত হইলেই দেখিতে পাইবে, সন্তান নিশ্বাস লওয়ার উদ্যম করিতেছে। তজ্জন্য বিশেষ সাবধান যেন কোনরূপে এই কার্য্যের বাধা না দেওয়া হয়। বায়ু ব্যতীত অপর কিছু নাকে মুখে না যাইতে পারে, তাহা করিবে। এই অবস্থায় ফুলের নাড়ীর স্পন্দন ব্যতীত বাম বক্ষে হৃদ্‌পিণ্ডের স্পন্দনও দেখা যাইতে পারে। পরন্তু এমনও হইতে পারে যে, ফুলের নাড়ীর স্পন্দন নাই অথচ সন্তানের বাম বক্ষে হৃদ্‌পিণ্ডের স্পন্দন দেখা যাইতে পারে।

যদি এমন দেখা যায় যে, ফুলের নাড়ী স্পন্দিত হইতেছে, হৃদ্‌পিণ্ডের স্পন্দনও দেখা যাইতেছে অথচ দুই তিন মিনিট অতীত হইয়া গেল, তত্রাচ সন্তান শ্বাস গ্রহণ করার উদ্যম করিতেছে না এবং প্রথমে ফুলের নাড়ীর স্পন্দন যেরূপ ছিল তদপেক্ষা ক্রমে ক্রমে মৃদু হইয়া আসিতেছে; তাহা হইলে আর বিলম্ব না করিয়া নাড়ী বাঁধিয়া দেওয়া উচিত। এইরূপ অবস্থায় কেহ কেহ বলেন যে, নাড়ী কাটিয়া কিছু রক্ত বাহির করিয়া দিলে অত্যধিক শোণিতপূর্ণ হৃদ্‌পিণ্ডের কিছু শোণিত বাহির করিয়া দিলে উপকার হয়।

নাড়ী কাটিয়া সন্তান পৃথক করিয়া লইয়া কৃত্রিম উপায়ে তাহার শ্বাসপ্রশ্বাস ক্রিয়া স্থাপন করিতে চেষ্টা করিবে। একবার উষ্ণ জলে, তৎপর আবার শীতল জলে, আবার উষ্ণ জলে এইরূপ পর পর কয়েকবার সন্তানকে নিমজ্জিত করিলে শ্বাসপ্রশ্বাস ক্রিয়া হইতে পারে। সন্তানের বুকে পুনঃপুনঃ চাপড় মারিলেও শ্বাস প্রশ্বাস ক্রিয়া হইতে পারে। এইরূপ স্থলে কৃত্রিম উপায়ে শ্বাস প্রশ্বাস ক্রিয়া স্থাপ-

নের বহুবিধ উপায় আছে। তাহা উল্লেখ করা বাহুল্য।

শ্বাসরোধ জন্ত নীলবর্ণ সন্তানের শ্বাস প্রশ্বাস ক্রিয়া পুনঃ স্থাপিত হওয়া অতি সাধারণ। এবং অল্প সময় মধ্যে যথেষ্ট অম্লজান শোণিত সহ মিশ্রিত হওয়ায় সন্তান স্বাভাবিক বর্ণ ধারণ করে। অল্প সময় মধ্যেই সমস্ত বিপদ কাটিয়া যাওয়ায় সকলেই আনন্দিত হয়।

যে সন্তান শ্বাস রুদ্ধ অবস্থায় সাদা বা পাংশুটে বিবর্ণ হইয়া জন্মগ্রহণ করে। তাহার আর জীবনের আশা থাকে না। বহু চেষ্টা করিয়াও আর শ্বাস প্রশ্বাস ক্রিয়া পুনঃ স্থাপন করা যায় না। এইরূপ অবস্থায় ফুলের নাড়ীতে ধমনী স্পন্দন থাকে না। সন্তানের বাম বক্ষে হৃৎপিণ্ড স্পন্দন দেখিতে পাওয়া যায় না। কারণ, সন্তান জন্মগ্রহণ করার বহু পূর্ব্বেই তাহার মৃত্যু হইয়াছে। যে সমস্ত উপায় অবলম্বন করিয়া শ্বাসপ্রশ্বাস ক্রিয়া পুনঃ স্থাপন করা যাইতে পারে। তৎসমস্ত অবলম্বন করার সময় জন্মগ্রহণ করার বহু পূর্ব্বেই অতীত হইয়া গিয়াছে। তবে একবার চেষ্টা করিয়া দেখিতে হয় এই মাত্র। শ্বাসপ্রশ্বাস ক্রিয়া স্থাপন করার জন্য সন্তানকে উত্তেজিত করিতে হয়। হৃৎপিণ্ডের স্পন্দন আরম্ভ হইলে হয়তো শ্বাস প্রশ্বাস ক্রিয়া পুনঃ স্থাপিত হইতে পারে। এস্থলে শ্বাসরোধ অর্থে শোণিতে অম্লজানের অল্পতা বা অভাব—অম্লজান যুক্ত শোণিত সঞ্চালনের অভাব বুঝিতে হইবে।

সন্তানের চক্ষু।

মাতার যোনি হইতে পূয়যুক্ত স্রাব হইতে থাকিলে, প্রমেহ পীড়ার ইতিবৃত্ত পাইলে সন্তানের চক্ষের প্রতি লক্ষ্য রাখিতে হয়। নতুবা সাধারণতঃ ইহা বিশেষ আবশ্যকীয় বিষয় নহে। নাড়ী কাটার পর সন্তান পৃথক করিয়া লইয়া উষ্ণ বস্ত্রাবৃত করিয়া এমন ভাবে রাখিতে হয় যে, সন্তানের শ্বাস প্রশ্বাস কার্য্যের কোন বিঘ্ন না হয়—যথেষ্ট বায়ু পাইতে পারে এবং মুখ আবৃত না থাকে। সন্তান ধৌত করার সময়ে বিশেষ সাবধান হইতে হয় যে, তাহার চক্ষের মধ্যে উভয় অক্ষি পল্লবের মধ্যে যেন অপকারক কোন পদার্থ না যাইতে পারে। বিশুদ্ধ তুলা বা বস্ত্র দ্বারায় চক্ষু পরিষ্কার করিয়া দিতে হয়। জীবাণু নাশক কোন দ্রবই চক্ষু মধ্যে দেওয়া উচিত নহে। তবে মাতার শরীরে পূয়, প্রমেহ লক্ষণ, যোনির স্রাব পীত বা সবুজবর্ণ থাকিলে তখন উষ্ণ লবণ জল (২ ড্রাম ১ পাইন্ট) দ্বারা অক্ষি পল্লব, চক্ষের কোণ এবং অন্যান্য স্থানের স্রাব পরিষ্কার করিয়া লইয়া শতকরা দুই অংশ শক্তির নাইট্রেট অফ্ সিলভার দ্রব এক ফোঁটা দিবে। উভয় চক্ষেই আট ঘণ্টা পর পর এইরূপে ঔষধ দিতে হয়। কিন্তু এদেশে অধিকাংশ স্থলে এইরূপ চিকিৎসার আবশ্যকতা দেখা যায় না।

সন্তানের অস্বাভাবিকত্ব।

সন্তানের কোন অঙ্গহীন বা অঙ্গাধিক্য আছে কিনা তাহাও পরীক্ষা করা আবশ্যক, তালু, ওষ্ঠ, নাসিকা, মলদ্বার, মূত্রদ্বার, অঙ্গুলী ইত্যাদির অবস্থা দেখা আবশ্যক। ২৪ ঘটার মধ্যে বাহ্যে (মেকোনিয়ম) ও প্রস্রাব না হইলে ডাক্তার ডাকা আবশ্যক।

মস্তকে ক্যাপ্টক্যারিডেনিয়ম, রক্তস্রাব, অস্থি বিকৃতি, স্পাইনাবাইফিডিয়া ইত্যাদি কিছু আছে কিনা, তাহাও দেখা কর্ত্তব্য।

সূতিকাবস্থা।

স্বাভাবিক প্রসব কার্য্য শেষ হইলেই মাতা শান্ত সুস্থির অবস্থায় শয়ন করিয়া থাকে এবং অল্প পরেই গাঢ় নিদ্রায় অভিভূতা হয়। ইহাই স্বাভাবিক নিয়ম এবং মাতার পক্ষে বিশেষ উপকারী। এই নিদ্রা ভঙ্গ হইলেই দেখা যায়—নাড়ীপূর্ণ এবং তাহার গতি ৮০ হইতে ৭০ বারে নামিয়া আসিয়াছে। দৈহিক উত্তাপ স্বাভাবিক। স্রাব লালবর্ণ ও যথেষ্ট।

উক্ত স্বাভাবিক অবস্থার পরিবর্ত্তে যদি জ্বর হয়, নাড়ীর গতি অধিক হইতে থাকে, স্রাব দুর্গন্ধযুক্ত, অল্প বা অত্যন্ত অধিক হইতে আরম্ভ হয়, তাহা হইলে ধাত্রীর পক্ষে ডাক্তারের সাহায্য লওয়া আবশ্যক।

প্রসবের পর তিন দিবস অতীত হইলেই বুঝিতে হইবে যে, আর কোন ভয়ের কারণ নাই। কারণ সূতিকা জ্বর অর্থাৎ Puerperal septicaemia নামক ভয়ঙ্কর মারাত্মক পীড়া প্রায়ই প্রসবের পর দুই তিন দিন মধ্যেই আরম্ভ হইয়া থাকে। দুই তিন দিবসই তাহার বিষের গুপ্তাবস্থায় থাকার সময়। তৎপর তাহা প্রকাশিত হয়, সুতরাং তিন দিবস অতীত হইলে আর উক্ত পীড়া হওয়ার আশঙ্কা থাকে না। কিন্তু তৃতীয় দিবসে যদি আক্ষেপ, কম্প ইত্যাদি উপস্থিত হয়, তাহা হইলে বুঝিতে হইবে—লক্ষণ বড় ভাল নহে। সুতরাং ডাক্তার ডাকিতে হইবে। হয়তো সামান্য সর্দ্দির জন্য বা অপর কোন সামান্য কারণ জন্য ঐরূপ হইয়াছে। কিন্তু তাহা হইলেও ধাত্রীর পক্ষে সতর্ক হওয়া কর্ত্তব্য। নাড়ীর সংখ্যা গণনা ও উত্তাপ নির্ণয় করিয়া ডাক্তার ডাকা আবশ্যক।

সূতিকা স্রাবে যদি দুর্গন্ধ হয়, বা স্রাব সহ যদি সংযত বৃহৎ শোণিত খণ্ড বাহির হয় অথবা শোণিত স্রাব হইতে থাকে; তাহা হইলে বুঝিতে হইবে—দ্বিতীয় বার শোণিত স্রাব হইতেছে। বা জরায়ু গহ্বরে ফুলের একটু অংশ আবদ্ধ আছে অথবা অতিরিক্ত একখণ্ড ফুল (Placenta Succenturiata) আছে। এইরূপ অবস্থায় ডাক্তারের সাহায্য আবশ্যক।

পোয়াতী যদি বলে যে, জরায়ুর মধ্য হইতে কি যেন বাহির হইয়া আসিতেছে—এমন বোধ হয়। তাহা হইলে এমন অনুমান করা যাইতে পারে যে, হয় তো জরায়ুর উপরের অংশ নামিয়া পড়িয়াছে। এইরূপ অবস্থায় হাত পরিষ্কার করিয়া পরীক্ষা করিবে এবং ডাক্তারের সাহায্য লইবে। কারণ বিলম্ব হইলে জরায়ুকে স্বাভাবিক অবস্থায় স্থাপন করা কঠিন হয়।

অনেক পোয়াতী প্রসবের পর প্রস্রাব করিতে পারে না। তদ্রূপ অবস্থায় ক্যাথিটার দিয়া প্রস্রাব করাইতে হয়। আবার এমনও হয় যে, পোয়াতী প্রস্রাব করে সত্য কিন্তু মূত্রাশয় হইতে সমস্ত প্রস্রাব বহির্গত হয় না। কতক থাকিয়া যায়। ধাত্রী তাহা বুঝিতে পারে না। এইরূপে মূত্রাশয়ের মধ্যে প্রত্যহ অল্প অল্প করিয়া প্রস্রাব সঞ্চিত হইয়া শেষে দুই তিন সের প্রস্রাব সঞ্চিত হইলে পোয়াতীর বিশেষ কষ্ট এবং কম্প

জ্বর ইত্যাদি নানারূপ মন্দ লক্ষণ উপস্থিত হয়। মূত্রাশয় পরীক্ষা না করিলে সূতিকা জ্বর হইয়াছে বলিয়া ভ্রম হইতে পারে। তজ্জন্ত প্রস্রাব হইলেও মূত্রাশয় মধ্যে প্রস্রাব সঞ্চিত হইয়া রহিল কি না, তাহা দেখা কর্ত্তব্য।

দুগ্ধ সঞ্চার।

সচরাচর স্তন স্বাভাবিক থাকে। তবে—তাহাঁর বোঁটা বসা কি না, উপযুক্ত দুগ্ধ সঞ্চার হইতেছে কি না, বোঁটায় ক্ষতাদি আছে কি না, দুগ্ধে কোন দোষ আছে কি না, সেই দুগ্ধ সন্তানের পক্ষে উপযুক্ত কি না, ইত্যাদি বিষয় ধাত্রীর অনুসন্ধান করা কর্ত্তব্য। কিছু মন্দ লক্ষণ পাইলেই ডাক্তারের পরামর্শ লওয়া আবশ্যক।

স্তনের প্রথম নিঃসৃত দুগ্ধ (Colostrum) সন্তানের পক্ষে বিরেচকের কার্য্য করে। তবে এই দুগ্ধ সন্তানের খাওয়ার পূর্ব্বেই মেকোনিয়ম বহির্গত হইয়া যায়।

প্রসবের পর তৃতীয় সপ্তাহের মধ্যে পায়ের ডিমে, বা জানুসন্ধির পশ্চাতে বা উরুদেশের ঊর্দ্ধভাগের সম্মুখে বেদনা হইয়া ফুলিয়া উঠে। ইহা সাধারণতঃ হোয়াইট লেগ বা প্লেগমেসিয়াডোলেন্স নামে পরিচিত। এই-রূপ কোন অবস্থা উপস্থিত হইতেছে কি না, পোয়াতী ঐ সকল স্থানের কোথাও বেদনা বলে কি না, তৎস্থান স্ফীত হইতেছে কি না, ইত্যাদি বিষয় লক্ষ্য রাখিতে হয় এবং হইলে ডাক্তারের সাহায্য লইতে হয়।

আর একটী মারাত্মক উপসর্গ এম্বোলিজম এবং থ্রম্বোসিস। ইহাতেও অনেক পোয়াতীর সহসা মৃত্যু হয়।

ভ্রূণের সঞ্চালন।

ভ্রূণের সঞ্চালন মাতা অনুভব করিয়া থাকে। প্রসব কার্য্যের প্রথম অবস্থায় উদর প্রাচীরের উপরে তাহা দেখিতে পাওয়া যায়। অনেক সময়ে ভ্রূণের দেহের শোণিতে অম্লজানের অভাব বা অল্পতা উপস্থিত হয়, উক্ত বাষ্প পাওয়ার জন্ত ভ্রূণের ব্যগ্রতা উপস্থিত হয়। ইহার ফলে তাহার দেহে আক্ষেপ উপস্থিত হয় বা ছট্ ফট্ করিতে থাকে। ইহাতে ভ্রূণের সঞ্চালন অত্যধিক বোধ হয়। ইহা একটী অত্যন্ত মন্দ লক্ষণ। ভ্রূণের এইরূপ ছট্ ফটানি উপস্থিত হওয়ার পর যদি সঞ্চালন সহসা একেবারে বন্ধ হইয়া যায়। তাহা হইলে বুঝিতে হইবে সন্তানের মৃত্যু হইয়াছে।

প্রসবের সময় নিতম্ব দেশ অগ্রবর্ত্তী হইয়া সন্তানের দেহ খানিক বহির্গত হইলে যদি দেখা যায় যে, তাহাতে আক্ষেপ আছে, দেহ কঠিন—তদবস্থায় যদি অতি শীঘ্র প্রসব করান না যায়, তাহা হইলে সন্তানের জীবন রক্ষা হয় না। সত্বর প্রসব করাইলেও প্রায় মৃতবৎ সন্তান বহির্গত হয় এবং বিশেষ চেষ্টা করিয়াও তাহার জীবন রক্ষা করা যায় না।

এই অবস্থায় ফুল সংলগ্ন নাড়ী যদি বস্তি গহ্বরের ঊর্দ্ধে থাকে এবং সেক্রম অস্থির উচ্চ অংশের কোন পার্শ্বে তাহা সরাইয়া দেওয়া যায়, তাহা হইলে হয় তো যে অংশে ফুল-সংলগ্ন নাড়ীর উপর সন্তাপ পড়ায়, সন্তানের দেহে শোণিত সঞ্চালনের বিঘ্ন উপস্থিত

হওয়ার জন্ত এই অবস্থা উপস্থিত হইয়াছে সেই সঙ্কাপ দূরীভূত হওয়ায় সন্তানের দেহে শোণিত সঞ্চারিত হওয়ায়—শোণিত মধ্যে যথেষ্ট পরিমাণে অম্লজান উপস্থিত হওয়ায় উক্ত মন্দ লক্ষণ অন্তর্হিত হইতে পারে। এই অবস্থায় ধাত্রীর পক্ষে কর্ত্তব্য —সত্বরে ডাক্তার ডাকিতে পাঠাইয়া ফুলের নাড়ীর সঙ্কাপ দূরীভূত করিতে চেষ্টা করা।

ভ্রূণ নিজ শরীরে মাতার শরীর হইতে ফুলের মধ্য দিয়া শোণিত সহ অম্লজান গ্রহণ করে। কোন কারণে এই অম্লজান গ্রহণে অর্থাৎ ফুলের নাড়ীর শোণিত সঞ্চালনে বাধা পড়িলে অর্থাৎ ভ্রূণ শরীরে অম্লজানের অভাব বা অম্লতা উপস্থিত হইলেই ভ্রূণ শ্বাস গ্রহণের উদ্যম প্রকাশ করে।

প্রসবের দ্বিতীয় অবস্থায় মাতাও সহজে সন্তানের অঙ্গ সঞ্চালন অনুভব করিতে পারে না। হস্ত দ্বারাও তাহা সহজে অনুভব করা যায় না—কারণ এই সময়ে লাইকর এমোনিয়াময়ের কতক অংশ বহির্গত হইয়া যায়, জরায়ু আকুঞ্চিত হওয়ায় তাহার প্রাচীর পূর্ব্বাপেক্ষা স্থূল হয় এবং আকুঞ্চন জন্ত জরায়ুর গহ্বর পূর্ব্বাপেক্ষা ক্ষুদ্র হওয়ায় সন্তানের অঙ্গ সঞ্চালনের স্থানের অভাব হয়।

ভ্রূণের হৃদপিণ্ড।

প্রসবের প্রথম অবস্থা অপেক্ষা দ্বিতীয় অবস্থায় ভ্রূণের হৃদপিণ্ডের শব্দ ভালরূপ শ্রবণ করা যায়। কিন্তু এই অবস্থায় তাহা শ্রবণ করার জন্ত চেষ্টা করা উচিত নহে। তবে যদি এমন সন্দেহ হয় যে, সন্তানের সঞ্চালনের অনুভব করা যাইতেছে না সুতরাং তাহার মৃত্যু হইয়াছে, তাহা হইলে তাহা নির্ণয় করার জন্ত চেষ্টা করা যাইতে পারে। এই অবস্থায় সন্তানের হৃদপিণ্ডের শব্দ স্থির করিতে হইলে মাতার নাভীর নিম্ন বামদিকে এবং তথায় না পাইলে নাভীর নিম্ন ও দক্ষিণ দিকে পরীক্ষা করিতে হয়। হৃদপিণ্ডের শব্দ শ্রবণ করার সময়ে সাবধান হইবে—যেন পরীক্ষাকারীর নিজের ধমনী স্পন্দনের শব্দের সহিত ভুল না হয়। সন্তানের হৃদপিণ্ডের শব্দ শুনিতে পাইলে তাহার সংখ্যা গণনা করিতে হইবে। উভয় বেদনার মধ্যবর্ত্তী সময়ে সন্তানের হৃদপিণ্ডের স্পন্দনের সংখ্যা গণনা করা উচিত। স্বাভাবিক সংখ্যা হইতে অধিক হইলে যত ভয়ের কারণ, অল্প হইলে তদপেক্ষা অধিক ভয়ের কারণ বলিয়া স্থির করিতে হইবে। কিন্তু এই সময়ে যদি সন্তানের হৃদপিণ্ডের শব্দ শ্রবণ করা একেবারেই অসম্ভব হয়, তাহা হইলেই যে সন্তানের মৃত্যু হইয়াছে বলিয়া স্থির করিবে, তাহা নহে। তবে যদি ফুলের নাড়ী পরীক্ষা করিতে পারা যায়, তাহা হইলে দেখিতে হইবে যে, তাহাতে ধমনী স্পন্দন আছে কি না, থাকা এবং না থাকায় হৃদপিণ্ডের শব্দের ন্যায়ই ফল জানা যায়। তবে ইহাতে ভুল হওয়ার সম্ভাবনা অল্প এবং ফুলের নাড়ীতে যদি ধমনী স্পন্দন একেবারে না থাকে, তাহা হইলে বুঝিতে হইবে যে, সন্তানের মৃত্যু হইয়াছে।

সহসা প্রসব হওয়া।

জরায়ুর অত্যন্ত প্রবল ও অস্বাভাবিক দ্রুত আকুঞ্চন জন্ত কিম্বা প্রসব পথের সন্তান বহির্গত হওয়ায় বাধা প্রদান শক্তির হ্রাস

হওয়ার জন্ত অথবা এই উভয় ঘটনার একত্র সম্মিলন ফলে প্রসবের পূর্ব্ববর্ত্তী কোন লক্ষণ উপস্থিত না হইয়াই সহসা সন্তান বহির্গত হইয়া আইসে। ইহা পৃসিপিটেট লেবার নামে পরিচিত।

এইরূপ ভাবে প্রসব হওয়ার অধিকাংশ স্থলেই কোন মন্দফল হয় না। তবে এই অসুবিধা হয় যে, পোয়াতী হয়তো দাঁড়াইয়া আছে; এমন সময়ে সহসা সন্তান হইল অথবা হয়তো বাহ্যে কি প্রস্রাব করিতে যাইয়া সন্তান প্রসব করিয়া বসে। প্রসব হওয়ার জন্ত—সন্তান রক্ষার জন্ত কোন আয়োজনই করা হয় নাই, ইহাতে সন্তান হয়তো পতন জন্ত আঘাত পাইতে পারে। ফুলের নাড়ী আংশিক বা সম্পূর্ণ ছিঁড়িয়া যাইতে পারে। তজ্রূপ অবস্থায় শীঘ্র সাহায্য পাওয়া আবশুক। জরায়ুর গাত্র হইতে ফুলের কতক অংশ ছিঁড়িয়া আসিতে পারে। ইহাতে অত্যধিক শোণিত স্রাব হওয়ার সম্ভাবনা। প্রসব পথের কোন স্থান বিদীর্ণ হওয়াও অসম্ভব নহে।

সহসা জরায়ুর প্রবল আকুঞ্চন এবং দ্রুত প্রবল বেদনার আক্রমণে মাতার মনে আতঙ্ক উপস্থিত হওয়া অসম্ভব নহে। ইহাতে মাতা ও সন্তানের মন্দ হওয়া কিছু আশ্চর্য্য নহে। পূর্ব্ব প্রসবের ইতিবৃত্ত মধ্যে এইরূপ সহসা প্রসব হওয়ার বিবরণ থাকিলে ধাত্রীর পক্ষে সাবধান হওয়া কর্ত্তব্য।

বণ্ডল রিং, জরায়ুর প্রবল আকুঞ্চন, প্রসবে অবরোধ।

প্রসব কার্য্যের দ্বিতীয় অবস্থায় জরায়ুর প্রবল আকুঞ্চন বর্ত্তমান থাকিলেও যদি সন্তান অবতরণ করার কোন বাধা থাকে, যেমন—

প্রসব পথের তুলনায় মস্তক বৃহৎ, বা বস্তি গহ্বর সংকীর্ণ, অথচ সন্তান বৃহৎ কিম্বা অগ্রবর্ত্তী অংশ—দেহ অনুপ্রস্থভাবে থাকিলে জরায়ু সন্তান বহির্গত করিয়া দিতে পারে না। এই অবস্থায় যদি উপযুক্ত সময়ে যথোচিত সাহায্য করা না হয় তাহা হইলে জরায়ু প্রাচীর সন্তানের দেহের উপর আসিয়া চাপিয়া না পড়া পর্য্যন্ত অল্পে অল্পে সমস্ত লাইকর এমোনিয়াই বহির্গত হইয়া যায়। পরন্ত আরও একটী ঘটনায় জরায়ু সবলে আকুঞ্চিত হইলেও সন্তান বহির্গত করিয়া দিতে পারে না। এই ঘটনাটীও বিপদজনক। এই ঘটনায় পোয়াতীর নাড়ী দ্রুত, মুখমণ্ডল আতঙ্ক ভাবব্যঞ্জক, জিহ্বা শুষ্ক, দৈহিক উত্তাপ বর্দ্ধিত এবং তৎসহ জরায়ু সর্ব্বদাই কঠিন অবস্থায় থাকে। জরায়ু পরীক্ষা করিলে তাহার নিম্ন তৃতীয়াংশে একটী অনুপ্রস্থ ভাবে অবস্থিত খাঁচ—অনুভব করা যায়। এই খাঁচ অভ্যন্তরে উচ্চ আলীর ন্যায় জরায়ুর সকল দিক বেষ্টন করিয়া সমানভাবে অবস্থিত। ইহাই রিং অফ্ বেণ্ডল নামে পরিচিত। অনেকেই এইরূপ বিশ্বাস করেন যে, জরায়ুর ঊর্দ্ধাংশে অবস্থিত আকুঞ্চক নিঃসারক সূত্র এবং নিম্নের শিথিলকারক প্যাশিভ সূত্র—এই উভয়ের পার্থক্য করিয়া দেয়। এই রিং অনুভব করিতে পারিলে বুঝিতে হইবে যে, প্রসব কার্য্য বাধা প্রাপ্ত হইবে এবং তজ্জন্ত ডাক্তারের সাহায্য লওয়ার জন্ত প্রস্তুত হইয়া থাকিবে। এই অবস্থা প্রসবের বহু পূর্ব্বেই অবগত হওয়া যায়।

সঙ্কোচক বলয়ের অস্বাভাবিক প্রসব কার্য্যে

কত রকম রকম বিঘ্ন-বিপদ উপস্থিত হয়, তাহার সংখ্যা স্থির করিয়া শৃঙ্খলা বদ্ধ করতঃ বর্ণনা করা অসম্ভব বলিলেও অত্যুক্তি হয় না। একথা আমরা পূর্ব্বে উল্লেখ করিয়াছি। উদাহরণ স্বরূপ ডাক্তার জে, উইলেট মহাশয় কর্ত্তৃক বর্ণিত একটী ঘটনার বিবরণ এস্থলে উদ্ধৃত করিতেছে—

পুরাতন পোয়াতী। বয়স ৪২ বৎসর। প্রসবকার্য্য আরম্ভ হওয়ার ১৬ ঘণ্টা পরে ফরসেপস্ দ্বারা সন্তান বহির্গত করাই পরামর্শ সিদ্ধ বলিয়া স্থির করা হয়। মস্তক সহজেই বস্তিগহ্বরের বাহিরে আইসে। কিন্তু পেরিনিয়মের উপর মস্তক আনয়ন করা অত্যন্ত কঠিন কার্য্য হইয়াছিল। ইহার কারণ অনুসন্ধান করিয়া দেখা গিয়াছিল যে, সন্তানের স্কন্ধদেশ স্থূল সঙ্কোচক বলয়ের উপরে অবস্থিত। উক্ত বলয় সন্তানের গলার নিম্নাংশের সকল দিক পরিবেষ্টন করিয়া রহিয়াছে। ইহাতে যে সন্তানের মৃত্যু হইয়াছে—তাহা বলাই বাহুল্য। এই অবস্থায় ইহাই স্থির করেন যে, সন্তানের মস্তক বিদ্ধ করিয়া অবিচ্ছেদে টান দিয়া রাখিলে হয় তো সেইটানে অবরোধ অতিক্রম করিয়া সন্তান বহির্গত হইতে পারে। তদনুসারে সন্তানের মস্তক ছিদ্র করিয়া তাহাতে ক্রেনিয়োক্লষ্ট দৃঢ় রূপে আবদ্ধ করিয়া দিয়া উক্ত যন্ত্রের হাতলে তোয়ালিয়া দ্বারা চারি সের ভার বাঁধিয়া দিয়া ঝুলাইয়া রাখিয়াছিলেন, এবং আক্ষেপ নিবারণ জন্য এতৎসহ ½ গ্রেণ মর্ফিয়া অধস্বাচিক প্রণালীতে প্রয়োগ করার পর পোয়াতী তিন ঘণ্টা কাল নিদ্রিতা ছিল। নিদ্রাভঙ্গের পর কয়েকবার সামান্য বেদনা উপস্থিত হইয়া অতি সহজে সন্তান বহির্গত হইয়াছিল। ফুলও স্বাভাবিক নিয়মে বহির্গত হইয়াছিল। ফুল বহির্গত হওয়ার পর জরায়ু মধ্যে উষ্ণ জলধারা প্রয়োগ করা হইয়াছিল। এই সময়ে আর সঙ্কোচক বলয় অনুভব করা যায় নাই। অর্থাৎ তাহা অন্তর্হিত হইয়াছিল। ইহার পরে পোয়াতির সামান্য জ্বর হইয়াছিল। দুই সপ্তাহ পরেই হস্পিটাল পরিত্যাগ করিয়াছিল। সঙ্কোচক বলয়ের কার্য্য এবং ভার ঝুলাইয়া দিয়া অবিচ্ছেদে মৃত সন্তান টানিয়া রাখায় প্রসব হওয়াই এই ঘটনা বিশেষত্ব।

ডাক্তার হারবার্ট উইলিয়মশন মহাশয় ঐরূপ সঙ্কোচক বলয় সদৃশ অপর একটী অস্বাভাবিক ঘটনার বিবরণ বিবৃত করিয়াছেন। তাহাও উল্লেখ যোগ্য—

পুরাতন পোয়াতী। বয়স ৪০ বৎসর। যমজ সন্তান। প্রথমটী নির্ব্বিঘ্নে প্রসব হইয়াছে। দ্বিতীয়টী বহির্গত হইতে বাধা প্রাপ্ত হইয়াছে। ইহার মস্তক, পদদ্বয় এবং এবং ফুলের নাড়ী যোনি মধ্যে আসিয়াছে। কিন্তু স্কন্ধ আবদ্ধ হইয়া আছে—নাভী ও পিউবিস—এই উভয়ের মধ্যের স্থানে জরায়ুর এক অংশ আকুঞ্চিত হইয়া রহিয়াছে। এই আকুঞ্চিত অংশ বলয়াকারে জরায়ুর সকল দিকেই পরিবেষ্টিত হইয়া রহিয়াছে। এই আকুঞ্চিত অংশ সামান্য চক্ষেও দেখা এবং হাত দ্বারাও অনুভব করা যাইতেছে। এই বলয়ের ঊর্দ্ধে সন্তানের স্কন্ধ আবদ্ধ—বলয়গহ্বর সংকীর্ণ জন্য তন্মধ্য দিয়া বাহির হইয়া আসিতে পারিতেছে না। অঙ্গুলী দ্বারা এই সঙ্কুচিত অংশ প্রসারিত করার জন্য চেষ্টা করিয়া কোন সুফল হয় নাই। এই অবস্থায় সন্তান

ঘুরাইতে গেলে জরায়ু বিদীর্ণ হওয়ার বিশেষ সম্ভাবনা। তজ্জন্য ফরসেপস্ দ্বারা ধরিয়া অবিচ্ছেদে টানিয়া প্রসব করানই স্থির করিয়া পোনর মিনিট কাল টানার পর সংকীর্ণ স্থান প্রসারিত হইলে সন্তান বহির্গত ও তৎ সঙ্গে সঙ্গে শোণিত স্রাব হইতে থাকে। ফুল বহির্গত করিয়া ভাল করিয়া পরীক্ষা করায় যোনির প্রাচীরের ঊর্দ্ধাংশ, জরায়ুর গ্রীবা, ও জরায়ুর নিম্নাংশ পর্য্যন্ত বিদীর্ণ হইয়াছে জানিতে পারিয়া জরায়ুর বিদারণ ক্যাটগ্যাট সূত্র দ্বারা সেলাই করা হয়। ব্রড লিগামেণ্ট দৃঢ়রূপে প্লগ করা হয়। এই প্লগ ২৪টী ঘণ্টা পরে বহির্গত করা হইয়াছিল। পোয়াতী সম্পূর্ণ আরোগ্য লাভ করিয়াছে।

এই ঘটনায় জরায়ুর যে স্থান সঙ্কুচিত হইয়াছিল, তাহা ব্যাণ্ডেলস রিং নহে। অন্য স্থানের পৈশিক সূত্রের আক্ষেপ জন্য এই সঙ্কোচক বলয়ের উৎপত্তি হইয়াছিল। ইহাই এই ঘটনার বিশেষত্ব। এই প্রণালীতেই জরায়ু ঊর্দ্ধ ও নিম্নাংশ বিস্তৃত এবং মধ্যাংশ সঙ্কুচিত হয়। তাহাই আওয়ার গ্লাস কণ্ট্রাক্শন নামে উক্ত হইয়া থাকে।

প্রসব কার্য্যে আরও বিস্তর অস্বাভাবিক ঘটনার জন্য ধাত্রীকে বিপদে পড়িতে হয়। তাহাদের প্রত্যেকের বিস্তারিত বিবরণ না দিয়া এইমাত্র বলিলেই যথেষ্ট হইবে যে, ধাত্রী যখনই কোন অস্বাভাবিক অবস্থা লক্ষ্য করে তখনি ডাক্তারের সাহায্য লয়। তাহাতে শৈথিল্য না করে। এবং যাহা ডাক্তারের কর্ত্তব্য তাহা বাহাদুরী লইব মনে করিয়া ডাক্তারের সাহায্য না লইয়া সে নিজে যেন সম্পাদন করিতে চেষ্টা না করে। তাহার সামান্য ত্রুটির জন্য মাতা ও সন্তান—উভয়ের জীবন নষ্ট হইতে পারে, তাহা যেন সর্ব্বদা স্মরণ রাখে।

কলিকাতার সূতিকা গৃহ প্রসব ক্ষেত্রে ধাত্রীর প্রতিপত্তি অসাধারণ। তাহাদের যাহা ইচ্ছা তাহাই করে। ডাক্তার ডাকিতে হইলে অথবা পোয়াতীকে হস্পিটালে পাঠাইতে হইলেই তাহারা মনে করে যে, তাহাদের সম্মানের হ্রাস হইবে। এইজন্য অনেক ধাত্রীই উপযুক্ত সময়ে ডাক্তার বা হস্পিটালের সাহায্য লইতে অনিচ্ছা প্রকাশ করে। যখন আর কোন উপায় থাকে না। তখন অপরের সাহায্য লয় কিন্তু তখন সাহায্য লওয়া আর না লওয়ার ফল একই হয়। এইজন্য প্রসব ক্ষেত্রে ধাত্রীর সতর্কতা সম্বন্ধে এত কথা বলিতে বাধ্য হইলাম।

কলিকাতার স্বাস্থ্যরক্ষক মহাশয় চেষ্টা করিলে ধাত্রীর কার্য্যের উন্নতি সাধন করিতে পারেন। বারান্তরে এতৎসম্বন্ধে আলোচনা করিবার ইচ্ছা রহিল।

——:•:——

সংবাদ।

বঙ্গীয় সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রেণীর নিয়োগ, বদলী, এবং বিদায় আদি।

১৯১২। মে।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত মণিন্দ্রনাথ বানার্জ্জী দৌলতপুর চ্যারিটেবল ডিস্পেনসারীর অস্থায়ী কার্য্য হইতে আলিপুর সেণ্ট্রাল জেলের কার্য্যে অস্থায়ীভাবে নিযুক্ত হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত রেবতীকান্ত মুখার্জ্জী চট্টগ্রামে পার্ব্বত্য প্রদেশস্থ লামাডিস্‌পেনসারীর কার্য্য হইতে ঢাকার সুঃ ডিঃ কার্য্য করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত সুরেন্দ্র চন্দ্র দত্ত রাজসাহীর সুঃ ডিঃ কার্য্য হইতে সিকিম প্রদেশস্থ রাংপো পি, ডবলিউ, ডি, ডিসপেনসারীর কার্য্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত মাখনলাল মণ্ডল যশোর ডিস্‌পেন্‌সারীর অস্থায়ী নিজকার্য্য সহ তথাকার জেল হস্পিটালের কার্য্য বিগত মার্চ্চ মাসের ২১ সে হইতে এপ্রিল মাসের ২১ সে পর্য্যন্ত সম্পন্ন করিয়াছেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত নিবারণ চন্দ্র দে ক্যাম্বেল হস্পিটালের সুঃ ডিঃ কার্য্য হইতে রাজসাহী জিলার সরদা নামক স্থানে পুলিশ টেনিং স্কুল নির্ম্মান কার্য্য সংশ্লিষ্টের কার্য্যে স্পেশাল ডিউটী করিতে আদেশ পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত সুরেন্দ্র নাথ চাটার্জ্জী বিদায়ে আছেন। বিদায় অন্তে ক্যাম্বেল হস্‌পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত অংডেন দার্জ্জিলিংএর পেডাং ডিস্‌পেনসারীর কার্য্য হইতে দার্জ্জিলিংএর অন্তর্গত কলিংপংএ পেরিপেরটটিক ডিউটী করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত ইয়েন সিংহ দার্জ্জিলিংএর অন্তর্গত কলিংপং এবং পেরিপেটেটিক ডিউটী হইতে দার্জ্জিলিংএর পেডাং ডিস্‌পেনসারীর কার্য্য করিতে আদেশ পাইলেন।

শ্রীযুক্ত মন্মোহন চক্রবর্ত্তী (৩) চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন নিযুক্ত হইয়া ক্যাম্বেল হস্পিটালের রেসিডেণ্ট মেডিকেল অফিসারের কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত প্রমোদচন্দ্রকর বহরমপুর পুলিশ টেনিং স্কুলের নিজকার্য্য সহ তথাকার জেল হস্পিটালের কার্য্য বিগত মার্চ্চ মাসের ২০শে হইতে ৪টা এপ্রিল পর্য্যন্ত সম্পন্ন করিয়াছেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত মাখনলাল মণ্ডল যশোর ডিস্‌পেনসারীর অস্থায়ী কার্য্য হইতে ক্যাম্বেল হসপিটালের সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত মধুসূদন তেড়ামায়া গঙ্গার সেতু নির্ম্মাণ কার্য্য সংশ্লিষ্টের কার্য্য হইতে ক্যাম্বেল হস্পিটালের সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

বিদায়।

চতুর্থ শ্রেণীর সবএসিসটেণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত সেখ আবদুল আজিজ আলিপুর সেণ্ট্রাল জেলের দ্বিতীয় সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জনের কার্য্য হইতে বিদায়ে আছেন। তিনি পীড়ার জন্ত আরও ৬ মাসের অতিরিক্ত বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত যতীন্দ্রনাথ ঘোষাল পূর্ব্ববঙ্গ রেলওয়ের পোড়াদহ ষ্টেশনের ট্র্যাভেলিং সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জনের কার্য্য হইতে বিদায়ে আছেন। তিনি ৭ই ফেব্রুয়ারী হইতে ২২শে মে পর্য্যন্ত ৩ মাস ১৬ দিনের ফার্লো পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত সৈয়দ নাশিরুদ্দিন আমেদ সিকিম প্রদেশস্থ রাংপো পি, ডবলিউ, ডি ডিসপেনসারীর কার্য্য হইতে ২ মাসের প্রাপ্ত বিদায় পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত সুরেন্দ্রনাথ চাটার্জ্জী বিদায়ে আছেন। তিনি ১৮ই মার্চ্চ হইতে ৩ মাসের অতিরিক্ত বিদায় পীড়ার জন্য পাইলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত সুশীলচন্দ্র চাটার্জ্জী ক্যাম্বেল হস্পিটালের রেসিডেণ্ট মেডিক্যাল অফিসারের কার্য্য হইতে ৬ মাসের মিশ্রিত বিদায় প্রাপ্ত হইলেন। (তন্মধ্যে ২ মাস ৯ বিদায় প্রাপ্য বিদায় অবশিষ্ট দিনের ফারলো বিদায়)।

ভিষক্-দর্পণ।

চিকিৎসা-তত্ত্ব-বিষয়ক মাসিকপত্র।

যুক্তিযুক্তমুপাদেয়ং বচনং বালকাদপি।
অন্যৎ তু তৃণবৎ ত্যাজ্যং যদি ব্রহ্মা স্বয়ং বদেৎ॥

২২শ খণ্ড। } জুন, ১৯১২। { ৬ষ্ঠ সংখ্যা।

আয়ুর্ব্বেদে ম্যালেরিয়া প্রবন্ধের সমালোচনা।

লেখক—কবিরাজ শ্রীমোহিনীমোহন কাব্যতীর্থ—আয়ুর্ব্বেদ রত্ন।

বিগত ১৯১১ সালের ডিসেম্বর মাসে প্রকাশিত "ভিষক্ দর্পণ" পত্রিকা পাঠে অবগত হইলাম—স্বর্গীয় ডাক্তার শরচ্চন্দ্র লাহিড়ী মহাশয় রঙ্গপুর সাহিত্য পরিষৎ পত্রিকাতে "আয়ুর্ব্বেদে ম্যালেরিয়া" শীর্ষক যে প্রবন্ধ প্রকাশিত করেন, তাহার প্রতিবাদ উদ্দেশে ডাক্তার শ্রীযুক্ত প্রমথ নাথ ভট্টাচার্য্য এল, এম, এস, আর এক প্রবন্ধ দ্বারা পূর্ব্বোক্ত ডাক্তার বাবুর কৃত সিদ্ধান্তের ভুল প্রদর্শন করিয়াছেন। শরৎ বাবু ডাক্তার কি কবিরাজ তাহা বুঝিতে পারা গেল না, পত্রিকায় লেখকের স্থানে তাঁহাকে ডাক্তার বলা হইয়াছে। অথচ প্রমথ বাবু তাঁহাকে কবিরাজ বলিয়াছেন। স্বর্গীয় লাহিড়ী মহাশয় আয়ুর্ব্বেদীয় শ্লোকাবলীর যেরূপ বিকৃত অর্থদ্বারা স্বকীয় মত প্রকাশ করিয়াছেন, তাহা পাঠ করিলে বুঝা যায় যে, তিনি চরক সুশ্রুত কৃত সংহিতা গ্রন্থতোদুরের কথা, মাধব করকৃত নিদান সংগ্রহ গ্রন্থখানিও অধ্যয়ন করেন নাই; যদি অধ্যয়ন করিতেন তবে "মিথ্যাহার বিহারাভ্যাং দোষাহ্যামাশয়াশ্রয়াঃ" ইত্যাদি শ্লোকের দ্বারা বিষাজীর্ণ জনিত জ্বর অভিহিত হইয়াছে" এইরূপ স্বকপোল কল্পিত অর্থ করিয়া পাণ্ডিত্যের পরিচয় দিতেন না। শ্রীযুক্ত প্রমথ নাথ ভট্টাচার্য্য ডাক্তার হইয়া তাঁহার কৃত ব্যাখ্যা ও সিদ্ধান্তের যেরূপ দোষ উদ্‌ঘাটন করিয়া সাধারণের সন্দেহ নিরাস করিয়াছেন, তাহা বিশেষ প্রশংসাযোগ্য হইয়াছে—সন্দেহ নাই। বর্ত্তমানে প্রমথ বাবু যে সিদ্ধান্ত করিয়াছেন তাহাই আমাদের সমালোচনার বিষয়।

প্রমথ বাবু পাশ্চাত্য বৈজ্ঞানিকগণের

মন্তের অবতারণা দ্বারা বুঝাইয়াছেন যে "এক শ্রেণীর জীবাণু মৃত্তিকা হইতে উৎপন্ন হইয়া মনুষ্য রক্তে প্রবেশ পূর্ব্বক অসংখ্য-গুণে বর্দ্ধিত হইয়া থাকে। তাহারা যে "টক্সিন" উৎপাদন করে, তাহাতেই জ্বর হয়। এইরূপে উৎপন্ন জ্বরের নাম "ম্যালেরিয়া"।"

আর "এনোফেলিস্" জাতীয় মশক জ্বরগ্রস্ত রোগীর রক্ত পান করিবার কালে উহার হুলে ও পেটের মধ্যে বহু কীটাণু প্রবেশ করে। মশকের লালা ইহার বর্দ্ধিত হইবার উপযুক্ত ক্ষেত্র। মশক যখন এই প্রকারের ম্যালেরিয়া জীবাণু পূর্ণ হইয়া উঠে তখন অন্য ব্যক্তিকে দংশন করিলে দষ্ট ব্যক্তির শরীরে কীটাণু প্রবেশ করে।

জ্বর মশক জীবাণু শিশুদিগকে মনুষ্য রক্তে আনয়ন করিলে প্রথমে ২।১ দিন দেহে বেদনা, মাথাধরা, গা গরম হইয়া থাকে। তৎপর কম্প দিয়া ১০৩।১০৪ ডিগ্রি পর্য্যন্ত জ্বর আইসে। তৎপর ঘর্ম্ম দিয়া জ্বর ছাড়িয়া কিছুক্ষণ বিশ্রামের পর আবার জ্বর আইসে।

এই জ্বর কখনও ২৪ ঘণ্টাপর (প্রাত্যহিক) কখনও ৪৮ ঘণ্টা পর (তৃতীয়ক) কখনও বা ৭২ ঘণ্টাপর (চাতুর্থক) আইসে। কখনও বা ইহাদের মিশ্রণে ভিন্ন ভিন্ন প্রকার সবিরাম ও অবিরাম জ্বর হইতে থাকে। বিষম প্রকৃতির ম্যালেরিয়ার পেটে ব্যথা, প্লীহা ও যকৃতে বেদনা, কখন পিত্ত বমন, রক্ত মল ত্যাগ, রক্ত প্রস্রাব কোষ্ঠবদ্ধ, অতিসার, পাণ্ডু, মূর্চ্ছা, প্রলাপ, আক্ষেপ, হিমাঙ্গ, মূত্র গ্রন্থির প্রদাহ প্রভৃতি লক্ষণ উপস্থিত হয়। ব্যাধি পুরাতন হইলে ক্রমে প্লীহা ও যকৃতে পেট ভরিয়া যায়। এই সকল লক্ষণ দেখিয়া প্রমথ বাবু সিদ্ধান্ত করিয়াছেন যে, আয়ুর্ব্বেদ শাস্ত্রে অভিহিত সন্ততক, সততক অন্যেদ্যুষ্ক, তৃতীয়ক ও চতুর্থক নামে যে পঞ্চবিধ বিষম জ্বর অভিহিত হইয়াছে—তাহাই ম্যালেরিয়া। এ স্থলে বক্তব্য এই যে আয়ুর্ব্বেদে কথিত বিষম জ্বরে জীবাণু সম্পর্ক নাই, পক্ষান্তরে ম্যালেরিয়া জ্বর জীবাণু সম্পর্ক ভিন্ন হয় না। জীবাণু-বাদ মতাবলম্বী ডাক্তার বাবুর পক্ষে এই বিরোধের সামঞ্জস্য করা সঙ্গত ছিল। তারপর তিনি ম্যালেরিয়া জ্বরের যে সকল প্রকৃতি ও লক্ষণ নির্দ্দেশ করিয়াছেন, আয়ুর্ব্বেদ দ্বারা তাহা প্রতিপাদন মানসে বলিয়াছে যে "চরক সুশ্রুত পাঠ করিলে দেখিতে পাওয়া যায় যে, বর্ত্তমান ম্যালেরিয়া জ্বরের প্রকৃতি-বিশিষ্ট এক প্রকার জ্বর তখনও বর্ত্তমান ছিল, জ্বর নিদানের দ্বাত্রিংশ শ্লোকে এই জ্বরের প্রকৃতি বর্ণিত আছে যথা মুখবৈরস্য, গুরু গাত্রতা, অন্নদ্বেষ, চক্ষুর্দ্বয়ের আকুলতা, রক্তিমা, নিদ্রার আধিক্য অস্থিরতা, জৃম্ভা, বেপথু, শ্রম, ভ্রম, প্রলাপ, জাগরণ, লোমহর্ষ, দন্তহর্ষ, শব্দ শীত বাত-আতপের অসহ্যতা, অরুচি, অবিপাক, দৌর্ব্বল্য, অঙ্গমর্দ্দ, অবসাদ, আলস্য, দীর্ঘ সূত্রতা, বিরক্তি বোধ, মিষ্ট দ্রব্যে দ্বেষ, অম্ল, লবণ ও কটু দ্রব্যে অভিলাষ। যাঁহারা ভুক্তভোগী, তাঁহারা এই সকল লক্ষণের গুরুত্ব নিশ্চয়ই উপলব্ধি করিতে পারিবেন।" এস্থলে বক্তব্য এই যে অভিহিত লক্ষণগুলি চরক সংহিতার জ্বর নিদানের ১৮শ ছেদে (প্যারাতে) বর্ণিত হইয়াছে সত্য, কিন্তু ইহা জ্বর বিশেষের লক্ষণরূপে বর্ণিত হয় নাই, সাধারণতঃ সর্ব্ববিধ শারীর জ্বরের

পূর্ব্বরূপ অবস্থায় ঐ সকল লক্ষণ প্রকাশ পায় এবং জ্বর প্রকাশ পাইলে ঐ সকল লক্ষণ অনুবদ্ধভাবে থাকে—ইহাই বর্ণিত হইয়াছে। ১৭শ ও ১৮ ছেদ পর্য্যালোচনা করিলে ইহাই প্রতীত হইবে। তারপর প্রমথ বাবু প্রদর্শিত ম্যালেরিয়া জ্বরের প্রকৃতিতে অভিহিত ২৪ ঘণ্টা, ৪৮ ঘণ্টা, ও ৭২ ঘণ্টা পরে জ্বর বেগ উপস্থিত হয়, এই লক্ষণের সহিত অন্যেদ্যুষ্ক, তৃতীয়ক ও চাতুর্থক জ্বরের সমতা দেখিয়া সেই সকল বিষম জ্বরকে ম্যালেরিয়া জ্বররূপে সিদ্ধান্ত করার অন্যতম দোষ এই যে, ম্যালেরিয়া জ্বর ও তথাবিধ বিষমজ্বর এক জাতীয় ঔষধে উপশম লাভ করে না।

পাশ্চাত্য বৈজ্ঞানিকগণ বলেন যে "ম্যালেরিয়া জ্বরের একমাত্র মহৌষধ কুইনাইন" আর আয়ুর্ব্বেদ মতে এক এক প্রকার বিষম জ্বর এক এক প্রকার পাচন, এবং তন্ত্র শাস্ত্রানুযায়ী চিকিৎসা গ্রন্থে বহুবিধ বটিকা কীর্ত্তিত হইয়াছে। সেই সকলের কোনটীতেই কুইনাইন নাই, অথচ তাহাদ্বারাই উপশমও হইয়া থাকে, এমত অবস্থায় প্রমথ বাবু কি স্বীকার করিতে পারেন যে কুইনাইন ভিন্নও আয়ুর্ব্বেদোক্ত সেই সকল পাচন ও বটীকা সেবনে ম্যালেরিয়া জ্বর উপশম লাভ করিবে? সম্ভবতঃ তাহা কখনই স্বীকার করিবেন না। তারপর এই সকল বিষম জ্বরের কারণ বর্ণন প্রস্তাবে সুশ্রুত সংহিতার উত্তর তন্ত্রে জ্বর প্রতিষেধাধ্যায়ে ৬৩ শ্লোকে বর্ণিত আছে—নবজ্বর উপশম হইলে, তদীয় কারণ স্বরূপ বাতাদি দোষের সম্পূর্ণ পরিপাক না হইয়া যদি সামান্য ভাবে অন্তর্নিহিত থাকে তবে কালান্তরে স্ব স্ব বর্দ্ধক আহার বিহার প্রভৃতি দ্বারা প্রবৃদ্ধ হইয়া রস রক্তাদি সাত প্রকার ধাতুর অন্যতম এক বা ততোধিক ধাতুর সহিত মিলিত হইয়া সন্ততঃ (পুনরাবর্ত্তক লগ্ন জ্বর) সততক (দ্বৌকালীন জ্বর অন্যেদ্যুষ্ক (প্রাত্যহিক সবিরাম পুনরাবর্ত্তক জ্বর) তৃতীয়ক (পালাজ্বর) চাতুর্থক (২ দিন অন্তর যে জ্বর হয়) উৎপাদন করে। ম্যালেরিয়া জ্বরের সম্প্রাপ্তি এ ভাবে হয় না তাহা প্রমথ বাবুর উদ্ধৃত পাশ্চাত্য মতের দ্বারা প্রতিপন্ন হইয়াছে।

এই সকল কারণে প্রমথবাবুর সিদ্ধান্তে আমরা সম্মত হইতে পারিলাম না। আজ কাল পাশ্চাত্য চিকিৎসা বিজ্ঞান প্রত্যেক রোগ জীবাণু সম্ভূত বলিতেছেন, পাশ্চাত্য মনীষীগণের মতে স্থূল শরীরই কীটাণু বিপরিণাম সুতরাং তদুৎপন্ন রোগ বিভিন্ন প্রকার জীবাণু সম্ভূত হইতে পারে। যাঁহারা নিজ নিজ শরীরকে কীটোৎপন্ন বিশ্বাস করেন, তাঁহারা তদুৎপন্ন রোগকেও জীবাণু সম্ভূত বলিবেন—ইহা বিচিত্র নহে। কিন্তু প্রাচ্য মনীষীগণের মত সম্পূর্ণ বিপরীত—তাঁহাদের মতে শরীর পঞ্চভৌতিক, ক্ষিতি প্রভৃতি পঞ্চভূতের বিপরিণাম। অতএব তদুৎপন্ন রোগসমূহও পঞ্চভূতের বিপরিণাম বিশেষ ত্রিদোষ হইতে উৎপন্ন। পাশ্চাত্য বৈজ্ঞানিকগণের জীবাণু বাদ ও আর্য্য দার্শনিকগণের পঞ্চভূত ও ত্রিদোষ বাদের গুরুত্ব লঘুত্ব উপলব্ধি করিতে অসমর্থ পণ্ডিতম্মন্যগণই বলিতে ও রচিতে পারেন যে, "কীটা লক্ষবিধাঃ সূক্ষ্মা মরুতে-জোহম্বুমুচ্চরাঃ জ্ঞেয়াঃ কর্ম্মগুণৈ র্লোকে রোগারোগ্য বিধায়িনঃ"॥ আর্য্য ঋষিদের ত্রিদোষবাদে যাবতীয় বর্ত্তমান ও অনাগত রোগের

প্রকৃতি নির্ণয় ও চিকিৎসা হইতে পারে ও হইতেছে ; কিন্তু পাশ্চাত্য জীবাণু-বাদে তাহা সুদূর পরাহত। বর্ত্তমান সময়ে যে সকল ব্যাধির কারণ স্বরূপ জীবাণু পরিদৃষ্ট হইয়াছে, তাহাদের প্রতীকার উপায়ও আবিষ্কৃত হইয়াছে। কিন্তু যে সমস্ত রোগের জীবাণু আবিষ্কৃত হয় নাই, তাহাদের প্রতীকারও স্থিরীকৃত হয় নাই। এই সকল দোষ পরিহার ও চিকিৎসা সৌকর্য্যের নিমিত্ত আর্য্য ঋষিগণ কীটবাদ পরিত্যাগ করিয়া ত্রিদোষের প্রকৃতিসম সমবায় ও বিকৃতি বিষম সমবায় দ্বারা যাবতীয় বর্ত্তমান ও অনাগত রোগের উপদেশ করিয়াছেন। ইহা দ্বারা দার্শনিকগণের পঞ্চভূত বাদের সহিত সামঞ্জস্যও রক্ষিত হইয়াছে। আর্য্য ঋষিগণ জীবাণুবাদের উল্লেখ না করায় তাঁহাদের অনভিজ্ঞতা প্রকাশ পায় নাই। কারণ যে ব্যক্তি অল্প কথায় মনোভাব প্রকাশ করিতে পারে তাহারই পাণ্ডিত্য অধিক, অনভিজ্ঞ ব্যক্তিগণই বহু বিস্তারিত ভাবে বর্ণনা করিয়াও আত্মমনোভাব প্রকাশ করিতে পারে না।

যাহা কথঞ্চিৎ প্রকাশ ও প্রচার করেন তাহাও দুচারি বৎসর পরেই ভ্রম সঙ্কুল প্রতিপন্ন হয়। পাশ্চাত্য চিকিৎসা বিজ্ঞান জীবাণু বাদের উপর প্রতিষ্ঠিত নিবন্ধনই নিত্য পরিবর্ত্তিত হইতেছে ও হইবে এবং সর্ব্বথা অসম্পূর্ণ আছে ও থাকিবে। কারণ, জীবাণুর উৎপত্তি ও নিত্য নূতন হইবে, তাহার উপর প্রতিষ্ঠিত চিকিৎসা-বিজ্ঞানও নিত্য নূতনভাব ধারণ করিবে। যদি কখনও জীবাণু উৎপত্তি সীমাপ্রাপ্ত করিতে পারে, তবেই তন্মূলক চিকিৎসা বিজ্ঞান পূর্ণতালাভ করিতে পারিবে।

এই জীবাণু বাদের উপর গৌরব করিয়া প্রমথ বাবু সগর্ব্বে এক স্থানে বলিয়াছেন যে, "পাশ্চাত্য বৈজ্ঞানিকদিগের চেষ্টায় আর্য্য ঋষিদিগের নিকট যাহা তর্কগম্য ছিল এক্ষণে তাহা চক্ষুগ্রাহ্য হইয়াছে। ইহার উপর নির্ভর করিয়াই বর্ত্তমান পাশ্চাত্য চিকিৎসা বিজ্ঞান সগর্ব্বে দণ্ডায়মান হইয়াছে"

এ কথার উপরে জিজ্ঞাসা করি যে পাশ্চাত্য মনীষীগণ প্রাচ্য মনীষীদিগের ত্রিদোষবাদের অপেক্ষা না করিয়া কেবল জীবাণুবাদের উপর নির্ভর করিয়া রোগ আরোগ্য প্রভৃতি নির্ণয় করিয়াছেন? অথবা তাঁহাদের কোন অপেক্ষা আছে? যদি প্রথম পক্ষ হয় যে, কীটাণু সকল শরীরাভ্যন্তরে প্রবেশ করিয়াই ব্যাধি উৎপাদন করে বায়ু পিত্ত কফের অপেক্ষা নাই তবে নূতন আবিষ্কার সন্দেহ নাই, কিন্তু যদি ইহা হয় যে, এক এক জাতীয় জীবাণু শরীরাভ্যন্তরে প্রবেশ পূর্ব্বক বাতাদির অন্যতম এক এক দোষের হ্রাস বৃদ্ধি সম্পাদন দ্বারা ব্যাধি উৎপাদন করে; তবে পাশ্চাত্য বৈজ্ঞানিকগণকেও ত্রিদোষবাদী বলা যাইতে পারে। আর যদি ইহা হয় যে, জীবাণুগুলি শরীরাভ্যন্তরে প্রবিষ্ট হইয়া স্থান বিশেষ ও যন্ত্র বিশেষের বিকৃতি সম্পাদন করে, তাহা হইলে বলা হইল যে, তথাবিধ বিকৃতির প্রতি জীবাণুকর্ত্তা। যাহা কর্ত্তা তাহা কখনও উপাদান কারণ হয় না, কর্ত্তা নিমিত্ত কারণ; ইহা চির প্রসিদ্ধ। অজীর্ণ অভিঘাতাদির ন্যায় জীবাণু দ্বারা যে জ্বর হয় তৎপ্রতিও জীবাণু নিমিত্ত কারণ।

রোগের নিমিত্ত কারণ কে নিদান বলে, এক একটী রোগের প্রতি নানাবিধ নিদান

হইতে পারে। তৎসমুদায়ের বিস্তার বর্ণনা এবং তদনুসারে রোগের নাম করণ ও চিকিৎসা বিধান করিলে পাশ্চাত্যচিকিৎসা বিজ্ঞানের ন্যায় প্রাচ্য চিকিৎসাশাস্ত্রও অসম্পূর্ণ থাকিয়া যাইত।

এই সকল দোষ পরিহার করার নিমিত্ত আর্য্য মনীষীগণ যাবতীয় রোগের নিদান অর্থাৎ নিমিত্ত কারণকে তিন ভাগে বিভক্ত করিয়াছেন।—যথা অসাত্ম্যেন্দ্রিয়ার্থ সংযোগ অর্থাৎ অহিত জনক শব্দ, স্পর্শ, রূপ, রস, গন্ধ প্রভৃতির সহিত শরীর ও মনের সংযোগ; প্রজ্ঞাপরাধ—বুদ্ধির ভ্রান্তি ও কাল পরিণাম। এই কাল পরিণাম শব্দ দ্বারা ঋতুবিপর্য্যয় পাওয়া যায়। যে স্থলে ঋতু বিপর্য্যয় নিবন্ধন প্লেগ, ম্যালেরিয়া বসন্ত প্রভৃতি উৎপন্ন হয় সে স্থলে তত্তৎ রোগের কারণ স্বরূপ জীবাণু জন্মের প্রতিও ঋতু বিপর্য্যয়ই কারণ। এক ঋতু বিপর্য্যয় হইলে শীতোষ্ণ বর্ষাদির অযোগ অতি-যোগ প্রভৃতি হয়। তাহা হইতে বহুতর জীবা-ণুর উৎপত্তি হইয়া থাকে। যে সকল জীবাণু রোগের কারণ তাহারাও ঋতু বিপর্য্যস্ত হইতে উৎপন্ন হয়, এইরূপে পূর্ব্বোক্ত ত্রিবিধ নিদানে আবিষ্কৃত ও অনাবিষ্কৃত বহুবিধ নিদানের অন্তর্ভাব হইয়া থাকে। আর্য্য ঋষিগণ জীবাণু বাদের উপর চিকিৎসা বিজ্ঞানের ভিত্তি স্থাপন না করিলেও বিশ্বাস করিতেন যে, জলে স্থলে খাদ্যদ্রব্যে, অখাদ্য দ্রব্যে—যাহাতে যাহাতে উষ্মা আছে—তাহা হইতে জীবাণু উৎপন্ন হইতে পারে; সেই সকল জীবাণু চক্ষুর্গ্রাহ্য না হইলেও তাঁহাদের যে অপরিজ্ঞাত ছিল না; তাহা প্রমথ বাবুর স্বীকৃত "উদকে বহবঃ প্রাণাঃ পৃথিব্যাঞ্চ ফলেষুচ" ইত্যাদি মহা-ভারতীয় শ্লোক দ্বারা প্রতিপাদিত হইয়াছে।

চরক ও সুশ্রুত সংহিতা পাঠে অবগত হওয়া যায় যে, শরীরাভ্যন্তরেও কফ রক্ত ও পুরীষের উষ্মা হইতে ক্রিমি জন্মগ্রহণপূর্ব্বক তত্তৎ আশয় গত দোষের সহিত মিলিত হইয়া আমাশয় ও পক্কাশয়ে রোগ উৎপাদন করে, দোষ নিরপেক্ষ হইয়া করে না।

প্রমথ বাবু একস্থানে লিখিয়াছেন যে, যে চরকেও কুষ্ঠপীড়া ক্রিমিজাত বলা হই-য়াছে, কিন্তু তাহাদের আকৃতি প্রকৃতি বর্ণিত হয় নাই" এতদুত্তরে আমরা তাঁহাকে চরক সংহিতার কুষ্ঠ নিদান ও বিমান স্থানের ৭ম অধ্যায় পাঠ করিতে বলি। তাহা পাঠ করিলে দেখিতে পাইবেন যে, নিদান স্থানে অভিহিত হইয়াছে, সপ্তদ্রব্যাণি কুষ্ঠানাং প্রকৃতি বিকৃতি মাপন্নানি ভবন্তি" তদ্ যথা ত্রয়ো দোষা বাত পিত্ত শ্লেষ্মাণঃ প্রকোপণ বিকৃতা দূষ্যাশ্চ শরীর ধাতবস্ত্বগ রক্ত মাংস লসীকাশ্চতুর্দ্ধা দোষোপ ঘাত বিকৃতাঃ ইত্যেতৎ সপ্ত ধাতুক মেবংগত মাজননং কুষ্ঠানাং ॥২। সাধ্যানা মপি হ্যুপেক্ষ মানানামেষাং ত্বঙ্মাংস শোণিত লসীকা কোথ ক্লেদ সংস্বেদজাঃ ক্রিময়োহভিমূর্চ্ছন্তি ॥ ১৫ ॥

কুষ্ঠরোগের উপাদান কারণ স্বরূপ সাতটী দ্রব্য প্রকৃতি অপেক্ষা বিকৃতি প্রাপ্ত হয়, যথা বায়ু, পিত্ত, ও কফ—এই তিনটী দোষ প্রকোপন স্ব স্ব বর্দ্ধক নিদান দ্বারা বিকৃত হয় এবং শারীর ধাতুস্বরূপ ত্বক, রক্ত, মাংস ও লসীকা নামক চারিটী দূষ্য দোষ (বায়ু, পিত্ত, শ্লেষ্মা) দ্বারা বিকৃত হয়, এইরূপে সাতটী ধাতু কুষ্ঠের আজনন উপাদান কারণ, ইহার মধ্যে ক্রিমির নাম গন্ধও নাই, সুতরাং কুষ্ঠরোগ ক্রিমিজাত নয় ইহা স্থির নিশ্চয়, তবে কুষ্ঠে

ক্রিমি সম্বন্ধ—কিরূপে হয়, ইহার উত্তরে ১৫শ ছেদে অভিহিত হইয়াছে, যে সকল কুষ্ঠ রোগ সাধ্য তাহাও উপেক্ষিত হইলে ত্বক্ মাংস, রক্ত ও লসীকার সংমিশ্রণে যে কোথ পচনভাব হয় তাহার সংস্বেদ উষ্মা হইতে ক্রিমি উৎপন্ন হয় এই কারণে—মহাকুষ্ঠে প্রথমাবধিই ক্রিমি উৎপন্ন হইয়া থাকে, সুতরাং কুষ্ঠ ক্রিমি হইতে হয় না। বরং তদ্গত ক্রিমিই কুষ্ঠরোগ হইতে উৎপন্ন হয়। তারপর বিমানস্থানের ৭ম অধ্যায়ের ৬ষ্ঠ ছেদ পাঠ করিলে জানা যাইবে যে, "শোণিত জানাস্ত কুষ্ঠৈঃ সমানং সমুত্থানম্" স্থানং রক্ত বহিন্যোধমন্যঃ। সংস্থান মনবো বৃত্তাশ্চাপাদাশ্চ। সূক্ষ্মাশ্চ একেভবন্তা দৃশ্যাঃ বর্ণ স্তেষাং তাম্রঃ॥ রক্তজাত ক্রিমিগুলির কুষ্ঠরোগের তুল্য নিদান অর্থাৎ যেকারণে—রক্ত প্রভৃতি বিকৃতি প্রাপ্ত হইলে যেসময় কুষ্ঠ বা তজ্জাতীয় রক্তাদি দুষ্টি জনিত রোগ উৎপন্ন হয়, সেই সময় তাহা হইতে ক্রিমিও উৎপন্ন হয়, তাহারা রক্ত বাহিনী ধমনীতে অবস্থিত হয়, তাহাদের আকার, পরমাণুর ন্যায় ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র, কতকগুলি গোলাকৃতি ও কতকগুলি পদশূন্য, কতকগুলি পরমাণুর তুল্য অদৃশ্য, তাহাদের বর্ণ তাম্রের ন্যায়। এইরূপে আমাশয় ও পক্কাশয়গত ক্রিমি কর্তৃকও রোগবিশেষ হয়, সেই সেই রোগেরপ্রতি ক্রিমি নিমিত্ত কারণ। প্রমথ বাবু একস্থানে লিখিয়াছেন যে "রিজলী সাহেব বলেন যে, অথর্ব্ববেদেও ম্যালেরিয়া জ্বরের মত জ্বর বর্ণিত আছে, তাহা মন্ত্রাদি দ্বারা চিকিৎসিত হইত"। অথর্ব্ববেদে অভিহিত এই জ্বরের লক্ষণাদি কিরূপ বর্ণিত হইয়াছে, তাহা বচনদ্বারা প্রমাণিত করিয়া দিলে আমাদের অনেক সন্দেহ দূরীভূত হইতে পারিত। প্রমথবাবুর প্রবন্ধ পাঠে আমাদের ধারণা হইয়াছে যে, ম্যালেরিয়া জ্বর আগন্তু কারণোৎপন্ন জ্বর। এই জাতীয় জ্বরের উৎপত্তি কারণাদি অনুসন্ধান করিলে চরক সংহিতার চিকিৎসাস্থানের তৃতীয় অধ্যায়ে ৬৯ শ্লোকে বর্ণিত হইয়াছে।

দেখাযায় যে,

"বিষবৃক্ষানিলস্পর্শাৎ তথান্যৈ র্বিষসম্ভবৈঃ।
অভিষক্তস্য চাপ্যাহুর্জ্বরমেকেঽভিষঙ্গজম্"॥

পূর্ব্বে যে তিনপ্রকার দোষ ও সাত প্রকার ধাতুর অবান্তর অন্যোন্য সংযোগে পঞ্চবিধ বিষমজ্বর বর্ণিত হইয়াছে আগন্তু কারণ সংযোগেও সেইরূপ বিষমজ্বর হইতে পারে, সুতরাং কোন কোন মহর্ষি বলিয়া থাকেন যে, বিষবৃক্ষ প্রবাহিত বায়ুর সংস্পর্শে এবং অন্যরূপ যে কোন প্রকার বিষ-সম্ভববস্তুর সহিত অভিষক্ত—সংযোগ প্রাপ্ত ব্যক্তির বিষমজ্বর হয়। এই বিষম জ্বরও পূর্ব্বোক্ত বিষমজ্বরের লক্ষণবিশিষ্ট। একথা বলা বাহুল্য। শ্লোকে অভিহিত "বিষ সম্ভব" শব্দের দুই প্রকার অর্থ করা যাইতে পারে; প্রথম অর্থ বিষ হইতে যাহার সম্ভব হইয়াছে তাহাকে বিষ সম্ভব বলে, দ্বিতীয় অর্থ বিষের সম্ভব উৎপত্তি কারণ। বিষ শব্দের মুখ্যার্থ সর্পাদি প্রাণীজাত বিষনামক পদার্থকে বুঝায়; বিষের আশ্রয় হেতুক বিষধর প্রাণীকেও সুতরাং বিষ বলে অতএব তদুৎপন্ন সবিষ কীটাদিও বিষ সম্ভব শব্দের বাচ্য। আর গৌণার্থে বিষের ন্যায় অপকারী বস্তুকেও বিষবলা হইয়া থাকে, যেমন সমপরিমিত ঘৃত ও মধু সংযুক্ত হইলে বিষ হয়। বাস্তব পক্ষে উভয় বস্তুই বিষ

নহে, এইরূপ বস্তুকে সংযোগ বিষ বলে। যেমন গোময় পচিলে তাহা হইতে যতক্ষণ দূষিত বাষ্প উঠে, ততক্ষণ তাহাকে বিষ বলা যাইতে পারে, কারণ দেখা যায় যে, তদুৎপন্ন বৃশ্চিক ও বিষাক্ত। আবার কাষ্ঠ ইষ্টক প্রভৃতি স্তূপ হইতে উৎপন্ন বৃশ্চিকও বিষাক্ত, ইহা দেখিয়া বলা যাইতে পারে ঐ সকল বাষ্প বিষের উৎপত্তি কারণ নিবন্ধন "বিষ সম্ভব" শব্দের বাচ্য। এই অনুসারে পাশ্চাত্য বৈজ্ঞানিকগণের আবিষ্কৃত ম্যালেরিয়াজ্বরের নিমিত্ত কারণ জীবাণুকে "বিষসম্ভব" বলা যাইতে পারে। কারণ উহা শরীরে প্রবিষ্ট হইয়া দুষী বিষের ন্যায় দীর্ঘকাল শরীরাভ্যন্তরে অবস্থিত হইয়া শনৈঃ শনৈঃ শরীর ধাতুর ক্ষয় সম্পাদন পূর্ব্বক মৃত্যু উপস্থিত করে, রক্তের বিষাক্তভাব আনয়ন করে, এবং ঐ সকল জীবাণু দূষিত ভূমিগত উষ্মা হইতে উৎপন্ন হয়। এইরূপে আগন্তু কারণোৎপন্ন বিষমজ্বরকে "ম্যালেরিয়া জ্বর" বলা যাইতে পারে। এইরূপ বিষমজ্বর বিকৃতি বিষম সমবেত ত্রিদোষ জাত নিবন্ধন পূর্ব্বাভিহিত বিষমজ্বরের তুল্য লক্ষণ বিশিষ্ট হইলেও পাক্ষিক, মাসিক, বাৎসরিক প্রভৃতি বিভিন্ন প্রকৃতি বিশিষ্ট হইয়া থাকে।

এইরূপ বিষমজ্বর পূর্ব্বাভিহিত বিষমজ্বরের ঔষধে উপশম হয় না, একারণ চরকসংহিতার সেইস্থানেই অভিহিত হইয়াছে যে,"চিকিৎসয়া বিষয়ৌষ সশমং লভতে জ্বরঃ" তথাবিধ বিষমজ্বর বিষঘ্ন—চিকিৎসা দ্বারা উপশম লাভ করে, অর্থাৎ বিষঘ্ন অথচ জ্বরঘ্ন ঔষধ দ্বারা চিকিৎসা করিতে হয়। প্রমথবাবু একস্থানে লিখিয়াছেন যে, নির্জীব বায়বীয় বাষ্প হইতে, সজীব কীটাণু উৎপন্ন হইতে পারে না, তবে তিনি ম্যালেরিয়া জীবাণু মৃত্তিকা হইতে এবং বদ্ধজল ও কর্দ্দম হইতে সজীব মশকের উৎপত্তি হয়—একথা কোন যুক্তি অনুসারে স্বীকার করিয়াছেন? এই কথার উত্তর দিলেই আমাদের লিখিত উষ্মা হইতে কীটোৎপত্তি প্রণালীও বুঝিতে পারিবেন। তারপর প্রমথ বাবু বিশ্বাস করেন যে, চরক সংহিতার জনপদ ধ্বংসাধ্যায়ে কলেরা, প্লেগ, বসন্ত প্রভৃতি লোকক্ষয়কারী রোগের উল্লেখ না থাকিলেও আয়ুর্ব্বেদীয় যুগে সে সকল রোগ ছিল না, অথবা থাকিলেও এমন সংক্রামক ছিল না, আর তৎকালে জলবায়ু, দেশ ও কালের বিপর্য্যয়ে এবং অধর্ম্ম, অভিশাপ যুদ্ধ বিগ্রহাদি দ্বারা জনপদ ধ্বংস হইত, আজ কালের মত পীড়ায় এতলোক মরিত না,'। এতদুত্তরে আমরা বলি জনপদ ধ্বংসাধ্যায়ে কোন রোগের উল্লেখ না থাকায় আয়ুর্ব্বেদ প্রচার কালে ঐ সকল রোগ ছিল না তাহা নহে, কলেরা ও বিসূচিকা, বিউবোনিক প্লেগ ও গ্রন্থি বীসর্প, বসন্ত ও মসূরিকা এক লক্ষণাক্রান্ত রোগ। রোগ প্রকরণে—এ সকল রোগের লক্ষণ ও কারণাদি দেখিয়া লইবেন; আর জল বায়ু প্রভৃতি দূষিত হইলে রোগ উৎপাদন না করিয়া নিজ প্রভাবে ব্যাঘ্রাদির ন্যায় মনুষ্যকুল বিনষ্ট করিত না, রোগ উৎপাদন দ্বারাই জনপদ ধ্বংস করিত। জলবায়ু প্রভৃতি দূষিত হইলে কেবল কলেরা, প্লেগ বা বসন্তরোগে জনপদ ধ্বংস হইবে এরূপ কোন কথা নাই, যে কোনরূপ রোগে লোক ক্ষয়ের সম্ভাবনা ছিল। চরক সংহিতার জনপদ ধ্বংসা ধ্যায়ের ৩য় ও চতুর্থ ছেদে (প্যারাগ্রাফে) অভিহিত হইয়াছে (অপিতুখলু জনপদ ধ্বংসন

যেকেনৈব ব্যাধিনা যুগপদ সমান প্রকৃত্যাহার দেহবল সাত্ম সত্ব বয়সাং মনুষ্যানাং কস্মাদ ভবতি' মহর্ষি অগ্নিবেশ ভগবান্ পুনর্ব্বসুকে প্রশ্ন করিয়াছিলেন যে, একগ্রাম নগর ও দেশবাসী বিভিন্ন প্রকৃতি ও বিভিন্ন দ্রব্য ভোজী নানাপ্রকার দৈহিক গঠন ও বয়ো বিশিষ্ট মনুষ্যগণ—যাহারা স্বভাবতঃ ন্যূনাধিক বল—বিশিষ্ট ও বিভিন্ন প্রকার উপকারী দ্রব্য ভোজী এবং যাহাদের মনোবলও বিভিন্ন প্রকার, তাহাদের একই সময়ে একবিধ ব্যাধি দ্বারা মৃত্যু হয় কেন ? তদুত্তরে পুনর্ব্বসু বলিয়াছেন যে "এব মসামান্ত-বতা মপ্যেভি-রগ্নিবেশ প্রকৃত্যা-দিভির্ভাবৈ মনুষ্যাণাং যেহন্যে ভাবাঃ সামান্যা স্তদ্ বৈগুণ্যাৎ সমান-কালাঃ সমান লিঙ্গাশ্চ ব্যাধয়ো অভিনি-র্ব্বর্ত্তমানা জনপদ মুদ্ধংসয়ন্তি॥ তত্র খল্বিমে ভাবা! সামান্যা। জনপদেষু ভবন্তি, তদ্যথা বায়ু রুদকং দেশঃ কাল ইতি"॥ এইরূপে প্রকৃতি প্রভৃতি বিভিন্ন হইলেও আরও কিছু বিষয় আছে, যাহা সকলের পক্ষে সমান, সেই সকল দূষিত হইলে একই সময়ে একই লক্ষণাক্রান্ত ব্যাধি উৎপন্ন হইয়া জনপদের বিনাশসাধন করে, সেই বিষয় জল, বায়ু, দেশ ও কাল। এই সকল পাঠ করিলে প্রমথ বাবুর সন্দেহ দূরীভূত হইবে কি ?

শিশুর দৌকালীন বিষম জ্বর।

(Infantile Kala Azar)

(Infantile Lieshmania Anœmea).

১৯০৪ খৃষ্টাব্দে ক্যাথয়ার একটী মৃত শিশুর প্লীহার শোণিতে কতকগুলি জীবাণু দেখিয়াছিলেন। উক্ত শিশু কোন একটী অনির্দ্দিষ্ট রোগে মৃত্যুমুখে পতিত হইয়াছিল। ল্যাভেরান সেই জীবাণুগুলিকে ডাক্তার লিস্মান কর্তৃক আবিষ্কৃত দৌকালীন জ্বরের প্যারাসাইট্ বলিয়া ঠিক করিয়াছিলেন (১৯০৩)। সেই সময় হইতে নিকোলী ও ক্যাথয়ার ৩০.৪০টি রোগীর প্লীহা ছিদ্র করিয়া (পাংচার) পরীক্ষা করিয়াছিলেন। কিন্তু ১৯০৭ খৃষ্টাব্দের সেপ্টেম্বর মাসের পূর্ব্ব পর্য্যন্ত তাঁহারা কৃতকার্য্য হন নাই। তৎপর নিকোল ও কাম্লুটো একটি শিশুর প্লীহাতে প্যারাসাইটস্ পাইয়াছিলেন। ঐ শিশুটির বিষম জ্বর হইয়াছিল এবং স্প্লিনোমেগালি ও অন্যান্য উপসর্গ দেখা দিয়াছিল। নিকোলী এই রোগটীকে 'শিশুর দৌকালীন বিষম জ্বর' আখ্যা দিয়াছেন। কিন্তু ইহার মধ্যে ১৯০৫ খৃষ্টাব্দের মে মাসে রোম নগরে যে জেনারেল প্যাথলজির সভার অধিবেশন হইয়াছিল তাহাতে পিয়ানিজ এই মর্ম্মে একটী মন্তব্য প্রকাশিত করিয়াছিলেন যে, তিনি স্বয়ং, সোমা, ফিড, কার্ডারেলী, যাস্ক এবং অন্যান্য চিকিৎসকগণ কর্ত্তৃক আখ্যাত ইন্‌ফ্যান্টাইল স্প্লিনিক এ্যানিমিয়া জ্বরে মৃত শিশুদিগের যকৃত এবং প্লীহার রসে বৃহৎ মনোনিউক্লিয়ার

কোষের মধ্যে এক প্রকার ব্যাসোফাইলিক্ প্রাণিউলস্ দেখিতে পাইয়াছেন।

পিয়ানিজ যদিও তাহাদের গঠনপ্রণালী সম্বন্ধে কোনও স্থির সিদ্ধান্তে উপনীত হইতে পারেন নাই তথাপি তিনি এই সকল দেহের ভিতর লিস্‌মান্ কথিত প্যারাসাইটস্ দেখিতে পাইয়াছিলেন। তিনি তাহাদিগের আকৃতি ও বৃহৎ কোষের ভিতর সমভাবে পরিব্যাপ্ত আছে দেখিয়া (যাহা এই রোগের বিশেষ লক্ষণ) ইহাদিগকে চিনিতে সমর্থ হইয়াছিলেন। এইরূপে তিনি নেপলস্ নগরে লিস্‌ম্যানিয়াদিগের অস্তিত্ব প্রমাণ করিয়াছিলেন এবং ইহাকে শিশুর যৌকালীন বিষম জ্বরের কারণ এই আখ্যা দেওয়ার প্রস্তাব করিয়াছিলেন।

১৯০৭ খৃষ্টাব্দের নবেম্বর মাসে এবং ১৯০৮ খৃষ্টাব্দের জানুয়ারী মাসে তিনি নেপলস্ নগরস্থ আর, একাডেমিয়া মেডিকোসাইরুর জিকা পরিষদে এই রোগের প্যারাসাইটস্ সংগ্রহ করিয়া দেখাইয়াছিলেন। এবং প্যারাসাইটের গঠনপ্রণালী ও দেহে ইহাদিগের ব্যাপ্তির নিয়ম পরিষ্কাররূপে তিনি প্রমাণ করিয়াছিলেন। তিনি আরও দেখাইয়াছিলেন যে, দুইটি স্বতন্ত্র রোগ এ পর্য্যন্ত ইনফ্যান্টাইল স্প্লিনিক এ্যানিমিয়া নামে অভিহিত হইয়া আসিতেছে। তন্মধ্যে একটির উৎপত্তির কারণ প্রটোজুন, লিস্‌ম্যানিয়া এবং অপরটী নানা কারণে জন্মিয়া থাকে, যথা—উপদংশ, রিকেটস্, অটো ইন্‌টক্সিকেশান, অন্ত্রের প্রদাহের পুরাতন অবস্থা, পুষ্টির দোষ এবং যক্ষ্মা ইত্যাদি।

১৯০৭ খৃষ্টাব্দে আর্কার একটী রোগীর অবস্থা প্রকাশ করিয়াছিলেন। একজন সৈনিক ক্রীটদেশে এই রোগে আক্রান্ত হন। ১৯০৮ খৃষ্টাব্দের ভিতর নিকোলস্ অন্যান্য পর্য্যবেক্ষণকারীদিগের সহিত টিউনিসে ৬টী রোগী দেখিয়াছিলেন ও ডাক্তার গ্যারী মেসিনাতে ২টী এবং ট্রমবলীতে একটী রোগীর অবস্থা লিপিবদ্ধ করিয়াছিলেন।

১৯০৯ খৃঃ গ্যারী সিসিলি এবং ক্যালাব্রীয়াতে এইরূপ রোগ দেখিয়াছিলেন। ঐ বৎসর অক্টোবর মাসে মিলান নগরে যে ইণ্টারন্যাস্ন্যাল মেডিসিনের মহাসভার অধিবেশন হয় তাহাতে ফেলেটী এবং তাঁহার সহযোগীগণ ক্যাটানিয়াতে যে সাতটী রোগী দেখিয়াছিলেন তাহাদের বিবরণ পাঠ করিয়াছিলেন এবং জেমা প্যালারমো হইতে এই রোগে সর্ব্বপ্রথম আক্রান্ত ব্যক্তির সংবাদ প্রকাশ করেন। সেই বৎসর মধ্যেই নিকোল টিউনিস প্রদেশস্থ আরও কয়েকটি রোগীর বিবরণ লিপিবদ্ধ করিয়াছিলেন।

১৯১০ খৃঃ ফেলেটী ও তাঁহার ছাত্রবর্গ ক্যাটানিয়া প্রদেশের ১৬টী এবং লদো ১৫টী রোগাক্রান্ত ব্যক্তির বর্ণনা লিপিবদ্ধ করিয়াছেন। জেমা এবং তাঁহার সহকারীগণ ঐ বৎসর প্যালারমোতে ২১টী রোগী পাইয়াছিলেন। সেই বৎসরই ক্রাইটিন মাল্টা ইতে ঐ রোগে আক্রান্ত ১০ জন ব্যক্তির কথা লিখিয়াছিলেন। তথায় সর্ব্বপ্রথম ব্যাবিংটন এই রোগ দেখা দিয়াছে বলিয়া আন্দাজ করিয়াছিলেন। আলভারিজ লিসবন নগর হইতে সর্ব্বপ্রথম রোগাক্রান্ত ব্যক্তির বিবরণ প্রকাশ করেন। ভাইসেনটিনি ইলিয়ান দ্বীপপুঞ্জ, ট্রমবলি, ভালাইনা, লিপারি,

এবং এপুলিয়া প্রদেশস্থ লোক নগর হইতে পূর্ব্বোক্ত রোগে আক্রান্ত ব্যক্তির সংবাদ প্রকাশ করিয়াছিলেন। ডিসেম্বর মাসে গ্যাবি সংবাদ প্রদান করেন যে, তিনি স্পেজিয়া দ্বীপস্থ একটী শিশুর দেহে লিস্‌ম্যানিয়া পাইয়াছেন। ঐ শিশু পোনস্ নামে কথিত রোগে ভুগিতেছিল। মেসনিল, ল্যাভেরান, বাকার, গ্যাবী ও উইসিয়ামসন ঐ রোগকে এক প্রকার ইনফ্যাণ্টাইল কালা-জ্বর (শিশুর যৌকালীন বিষমজ্বর) বলিয়াছেন। গ্যাবীর আবিষ্কারের কতিপয় দিবস পর ক্রিষ্টোমেনস্ স্বতন্ত্রভাবে ঐ রোগাক্রান্ত একটী বয়স্ক রোগী পেনোপণিমাস প্রদেশস্থ প্যাট্রাস নামক স্থান হইতে আবিষ্কার করিয়াছিলেন। ইহার এক মাস পরে আরাভ্যান ডাইনোস ও মাইকেলিডস হাইড্রা দ্বীপে ইহার প্যারাসাইট পাইয়াছিলেন। তথায় ঐ রোগ 'স্থানাকী' নামে অভিহিত হয়। পরবর্ত্তী বৎসর (১৯১১ খৃঃ) ক্রাইষ্টোমেনস্, নিগ্রোস ও ব্যাটিনোস নিম্নলিখিত স্থানে এই রোগের আবির্ভাব দেখিয়াছিলেনঃ—গ্রীসদেশের ও এসিয়া মাইনরের সমুদ্রোপকূলবর্ত্তী প্রদেশে এবং মাইটেলিন, ট্রেবিজণ্ড, ক্রীট, স্পেজিয়া, হাইড্রা, প্যাট্রাস এবং করফু, কেফলিনোজ, ইত্যাদি স্থানে। ইটালী প্রদেশে এবং সিসিলি দ্বীপে এই রোগ অত্যন্ত বিস্তার লাভ করিয়াছিল এবং ফুলসি ও ব্যাসিল রোমনগরে একটী অষ্টাদশ বর্ষীয় যুবকের এই রোগে আক্রান্ত হওয়ার কথা প্রকাশ করেন। লিসবনে এই রোগে আক্রান্ত আরও অনেক ব্যক্তির সংবাদ আলভারিজ, কোলকে ও মুটন প্রদান করিয়াছিলেন। নিকোল প্রকাশ করেন যে, তিনি মারজিনোস্কির অপ্রকাশিত পত্রে মস্কো নগরে এই রোগে আক্রান্ত এক ব্যক্তির বিবরণ দেখিয়াছেন। টার্লিম ইব্রাহিম ট্রিপোলি হইতে দুইটী রোগীর এবং লিমেয়ার আলজিয়ার্স হইতে একটী রোগীর বিবরণ পাঠাইয়াছেন।

এই সমস্ত বিবরণ হইতে স্পষ্টই বুঝিতে পারা যায় যে, যদিও এই রোগ কেবলমাত্র শিশুদিগের মধ্যেই সম্পূর্ণরূপে আবদ্ধ নয়, তথাপি ইহা প্রায়শঃ তাহাদিগকেই আক্রমণ করে। এবং ভূমধ্যসাগরোপকূলবর্ত্তী প্রদেশেই ইহার বিস্তার অত্যন্ত বেশী। মারজিনোস্কির বর্ণিত মস্কো নগরস্থ রোগীর বিবরণ হইতে দেখা যায় যে, এই রোগ মধ্য প্রদেশেও বিস্তৃত হয়। এবং ফিলিপস, সেফিল্ডনিভ, কিউমিস ইত্যাদি ব্যক্তিগণ দেখাইয়াছেন যে, ইজিপ্ট, আরব্য, সুদান প্রদেশেও ইহার বিস্তার আছে। ম্রকা ও জারল তুর্কিস্থানের তাসখণ্ড নামক স্থানে কেবলমাত্র একটী রোগী দেখিয়াছিলেন। ভূমধ্যসাগরের উপকূল প্রদেশের যৌকালীন বিষম জ্বরের সহিত সুদান, ভারতবর্ষ এবং চীন প্রদেশস্থ ঐ রোগের সম্বন্ধ কি, তাহা এ পর্য্যন্ত স্থিরীকৃত হয় নাই। কেহ কেহ বলেন যে, এক। অপর পক্ষ বলেন যে, দুই স্থানের রোগ পরস্পর বিভিন্ন প্রকারের। সুতরাং এ বিষয়ে এখনও মতদ্বৈধ আছে। ডাক্তার লিস্‌মান দুই প্রকারের আক্রমণের সম্বন্ধে নিম্নলিখিত মন্তব্য প্রকাশ করিয়াছেনঃ—

(১) শিশুর যৌকালীন বিষম জ্বর প্রায় বেশীর ভাগ শিশুদিগকেই বেশী আক্রমণ

করে। আর ভারতবর্ষীয় দোৌকালীন জ্বর সকল প্রকার বয়সের লোককেই আক্রমণ করিয়া থাকে।

(২) এই দুই প্রকার রোগের ভিতর লক্ষণেরও তারতম্য দেখা যায়।

(৩) শিশুর দোৌকালীন বিষম জ্বরের প্যারাসাইট লইয়া নভি-ম্যাক্‌নিল মিডিয়ামের উপর কৃত্রিম উপায়ে বংশবৃদ্ধি করা যায় এবং তৎস্থান হইতে প্যারাসাইট লইয়া পুনর্ব্বার অতি সহজেই বংশবৃদ্ধি করা যাইতে পারে। কিন্তু ভারতবর্ষীয় দোৌকালীন জ্বরের প্যারাসাইট কৃত্রিম উপায়ে জন্মান যায় না।

(৪) শিশুর দোৌকালীন বিষম জ্বরের প্যারাসাইট লইয়া কুকুর এবং বানরের রক্তের সহিত মিশ্রণ করিলে (ইনকুলেশন করিলে) উহারা ঐ রোগে আক্রান্ত হয় কিন্তু ভারতবর্ষীয় দোৌকালীন বিষম জ্বর ক্ষেত্রে সংমিশ্রণ করিলে তাহাদের কিছুই হয় না।

(৫) যে সকল স্থানে শিশুর দোৌকালীন বিষম জ্বর সীমাবদ্ধ, তথায় কুকুরদিগকে স্বতঃই এই রোগে আক্রান্ত হইতে দেখা যায়। কিন্তু ভারতবর্ষে কুকুরদিগকে ঐ রোগে আক্রান্ত হইতে দেখা যায় না।

জেমা এবং ডিক্রাইষ্টিনা প্রথমে এই দুই প্রকার রোগ স্বতন্ত্র বলিয়া স্থির করিয়াছিলেন। কিন্তু ক্রমশঃ তাঁহাদিগের ঐ রোগদ্বয় এক প্রকারের এইরূপ ধারণা জন্মিয়াছে। কারণ ভূমধ্যসাগরস্থ প্রদেশে বয়স্ক লোকদিগের এই রোগে আক্রমণের সংখ্যা ক্রমশঃ বৃদ্ধি পাইতেছে এবং কতকগুলি লক্ষণ যাহা পূর্ব্বে দেখা যায় নাই, তাহা এখন কতিপয় স্থানে দেখা দিয়াছে, (যথা—মুখের ঘা)। এবং তাঁহারা মৃতদেহ পরীক্ষা করিয়া দেখিয়াছেন যে, অন্ত্রের ক্ষত যাহা পূর্ব্বে কেবল ভারতবর্ষীয় রোগেই প্রকাশ পাইত তাহা এখন তথায় দেখা দিয়াছে।

কিন্তু এই দুই প্রকার রোগের মধ্যে এখন কতকগুলি বিভিন্নতা আছে। ডিক্রাইস্‌টিনা প্রভৃতি চিকিৎসকগণ ভূমধ্যসাগরস্থ রোগের বীজাণু লইয়া সাইট্রেটযুক্ত রক্তে কৃত্রিম উপায়ে বংশ বৃদ্ধি করিয়াছেন এবং ঐ রোগের বীজাণু লইয়া কুকুর এবং সারমেয়ের রক্তে টীকা দিয়া তাহাদিগকে ঐ রোগাক্রান্ত করিয়াছেন। কিন্তু ভারতবর্ষীয় রোগের বীজাণু লইয়া ঐরূপ পরীক্ষায় কৃতকার্য্য হন নাই। কিন্তু এ বিষয়েও চিকিৎসকগণের মধ্যে মতভেদ আছে। জেমা এবং ডিক্রাইস্‌টিনা বিশ্বাস করেন না যে কতিপয় কুকুরদিগের ভিতর এই রোগ সংক্রমণ হইলেই দুই রোগ অভিন্ন প্রকারের হইয়া গেল। তাঁহারা নিজেরা পরীক্ষা করিয়া দেখিয়াছেন—কুকুরদিগের ভিতর এই রোগে আক্রমণ হওয়ার সংখ্যা শতকরা অত্যন্ত কম। এবং প্যালারমো প্রদেশ যেখানে শিশুদিগের ভিতর এই রোগের আক্রমণ অত্যন্ত অধিক, সেখানে তাঁহারা এই রোগে একটি কুকুরকেও এই রোগে আক্রান্ত হইতে দেখেন নাই। বর্ত্তমান প্রবন্ধলেখক বিবেচনা করেন যে, এই রোগ দুইটী স্বতন্ত্র মনে করিবার কোনও কারণ নাই এবং এই রোগদ্বয় একই প্রকারের। এবং তিনি আরও মনে করেন যে, এই বিষয়ে আরও অনেক পরীক্ষা ও প্রমাণ করিবার জিনিস আছে।

নিকোল কিন্তু এ বিষয়ে সন্দেহ প্রকাশ

করিয়াছেন। তিনি এই দুই প্রকার রোগের সম্বন্ধ নির্ণয় করিতে যাইয়া লিখিয়াছেন যে, ভারতবর্ষীয় রোগ কুকুরদিগের ভিতর সংক্রামিত করিতে পারা যায় কি না, সে বিষয়ে আমরা এখনও অনভিজ্ঞ। তাঁহার মতে প্যাটন কর্ত্তৃক পরীক্ষার ফল আশাজনক নহে। তিনি আরও বলেন যে, আশ্চর্য্যের বিষয় এই যে ওরিয়েণ্টাল ক্ষত ও শিশুর যৌকালীন বিষম জ্বরের বীজাণু লইয়া কুকুরদিগের ভিতর ইহা সংক্রমিত করা যায়। অথচ ভারতবর্ষীয় যৌকালীন জ্বরের বীজাণু কুকুরদিগের উপর কোনই কার্য্য করে না। (কিন্তু এদিকে যৌকালীন বিষম জ্বরের জীবাণুর সহিত ইহার বিশেষ সাদৃশ্য আছে)। ইহা হইতেই বেশ বোঝা যায় যে, এ বিষয়ে নিকোলের মত ভালরূপে গঠিত হয় নাই।

পিয়ানিজের (যিনি ইউরোপে সর্ব্বপ্রথম এই রোগের আবিষ্কার করেন) বিশ্বাস এই যে, এই দুইটী রোগ সম্পূর্ণ স্বতন্ত্র। তিনি বলেন যে, লিস্ম্যানিয়া ইন্ফ্যাণ্টাম অতিশয় ক্ষুদ্র এবং ভারতবর্ষীয় প্যারাসাইট অপেক্ষা, [illegible] ইহা প্রচুর পরিমাণে পাওয়া যায়। এবং কৃত্রিম উপায়ে প্যারাসাইটের বংশবৃদ্ধির উপর ইহার প্রতিক্রিয়া স্বতন্ত্র। এই রোগ সম্বন্ধে বিভিন্নতা আরও দেখা যায় যে, টিউনিস প্রদেশস্থ রোগ ও ইটালিয়ান প্রদেশস্থ রোগ শিশুদিগকেই বেশীর ভাগ আক্রমণ করে। অন্ত্রের ক্ষত ও মুখের ঘা কেবল ভারতবর্ষীয় যৌকালীন জ্বরেই দেখা যায়। কিন্তু শিশুর যৌকালীন বিষম জ্বরে ইহা আদৌ দেখা যায় না। ভারতবর্ষীয় রোগে লিউকোপেনিয়া প্রায়ই দেখা যায়। কিন্তু শিশুর যৌকালীন বিষম জ্বরে ইহা দেখাই যায় না। কচিৎ হাইপারলিউকোসাইটোসিস্ দেখা যায়।

কোন্ বয়সে সচরাচর মেডিটারেনিয়ান প্রদেশস্থ রোগের আক্রমণ বেশী হইতে দেখা যায়?—

লিস্ম্যানিয়া এনিমিয়া অথবা শিশুর যৌকালীন বিষমজ্বর সাধারণতঃ শিশুদিগকেই আক্রমণ করে। ২ কিম্বা ৩ বৎসর বয়স্ক শিশুদিগেরই বেশীর ভাগ এই রোগ হইতে দেখা যায়। জেমা, ডিক্রিসটাইনা এবং নিকোল প্রভৃতি চিকিৎসকবর্গ প্যালারমো ও টিউনিস হইতে যে সকল রোগীর তালিকা দিয়াছিল তাহা হইতে দেখা যায় ৩ বৎসর বয়স্ক শিশুদিগকে এই রোগ বেশীর ভাগ আক্রমণ করিয়াছিল। এই সম্বন্ধে তাঁহারা এই মন্তব্য পাঠ করিয়াছেন যে, শিশুদিগের ২ বৎসর বয়সের সময় এই রোগ সর্ব্বপ্রথমে আক্রমণ করিয়া থাকে। এবং যদিও মধ্যে মধ্যে ইহার ব্যতিক্রম হইতে দেখা যায় তথাপি ২।৩ বৎসর বয়স্ক শিশুদিগের উপরই ইহার আক্রমণের ভাগ বেশী। ৩০ বৎসর বয়স্ক ব্যক্তিকেও এই রোগে আক্রমিত হইতে দেখা গিয়াছে। কিন্তু ইহা অত্যন্ত বিরল। সেই জন্য ইহা শৈশব রোগ নামে অভিহিত হয়।

স্ত্রীপুরুষ, সমাজের স্তরে জাতিভেদে ইহার আক্রমণের তারতম্য—

কোনও ক্ষেত্রে দেখা যায় যে, বালকদিগকে ইহা বেশীর ভাগ আক্রমণ করে। আবার সময়ে সময়ে দেখা যায় যে, বালিকারা এই রোগে বেশী আক্রান্তা হয়। জেমা এবং

ডিক্রাইসটিনা ইহা দেখিয়া স্থির করিয়াছেন যে, পুংস্ত্রী ভেদে ইহার আক্রমণের তারতম্য হয় না। ক্রাউটিনসাহেব দেখিয়াছেন যে, ১ বৎসর বয়সের নিম্নে পুংশিশু ও স্ত্রীশিশুদিগের ভিতর আক্রমণ সংখ্যা সমান। কিন্তু ১ বৎসর বয়স হইতে ২ বৎসর বয়স্ক শিশুদিগের ভিতর পুংশিশুরাই এই রোগে বেশীর ভাগ আক্রান্ত হইয়া থাকে। এই রোগে শিশুদিগের যত মৃত্যু হয় তম্মধ্যে প্রায় অর্দ্ধেক এই বয়সে মারা যায়। দরিদ্র কৃষকদিগের শিশুসন্তানের ভিতর এই রোগে আক্রমণের সংখ্যা অত্যন্ত অধিক।

সংক্রামকতা—বহুপূর্ব্ব হইতে অনেকে লক্ষ্য করিয়া দেখিয়াছেন যে, একই পরিবারে একাধিক ব্যক্তি এই রোগে আক্রান্ত হইয়াছে। এবং ইহা দেখিয়া অনেকের বিশ্বাস জন্মিয়াছে যে, এই রোগ সংক্রামক। ক্রাইটিন লিখিয়াছেন যে, মাল্টাদ্বীপে এই রোগের সংক্রামকতা সম্বন্ধে লোকের বিশ্বাস এরূপ বদ্ধমূল হইয়াছে যে, তাহারা এই রোগাক্রান্ত শিশুদিগের ব্যবহৃত বস্ত্র ও বিছানা নষ্ট করিয়া ফেলে। তিনি একটি তালিকা হইতে দেখাইয়াছেন যে, একই পরিবারের ২ বা ততোধিক ব্যক্তি এই রোগে মৃত্যুমুখে পতিত হইয়াছে। জেমা, ডিক্রিস টাইনা, পিয়ানিস এবং অন্যান্য চিকিৎসকবর্গ এই মতের সমর্থন করিয়াছেন। কিন্তু অনেক ক্ষেত্রে এরূপও দেখা গিয়াছে যে এরূপ ঘটনা একই পরিবারে কচিৎ ঘটিয়া থাকে; সুতরাং একই পরিবারে ও বংশে ইহা সংক্রমিত হয়, এরূপ মনে করিবার কোনও কারণ নাই।

ঋতুভেদে রোগের আক্রমণ—করটেনি এবং লেডি ভ্যাটিক্ এবং দৌকালীন জ্বরের সম্বন্ধ নির্ণয় করিতে যাইয়া লিখিয়াছেন যে, তাঁহারা টিউনিস প্রদেশে বসন্তকালের ২।৩ মাসের পর এই দুই প্রকার রোগের আধিক্য দেখিয়াছেন। আরও অনেকে দেখিয়াছেন যে, এই রোগের আক্রমণ শীতকালের পর এবং বসন্তে অধিক হইয়া থাকে।

রোগের লক্ষণ।

রোগের প্রথম আক্রমণাবস্থা।—

জেমা এবং ডিক্রাইসটিনা রোগের প্রথমাবস্থার বিষয় এইরূপ লিখিয়াছেন—রোগের প্রথমাবস্থায় ডাক্তারের পক্ষে এই রোগ চেনা দুষ্কর। কয়েক মাস পরে রোগ যখন সুস্পষ্ট রূপে প্রকাশ পায় তখন তাঁহারা রোগ চিনিতে সমর্থ হন। এই রোগের প্রথমাবস্থায় সামান্য উদরাময় হয় এবং সময়ে সময়ে বমনের ভাব থাকে।

নিকোল বলেন যে, রোগের প্রথম লক্ষণ যাহা দেখা যায় তাহা সকলের শিশুদিগের দন্তোদগমের রোগ বলিয়া ঠিক করেন।

রোগ যখন বৃদ্ধি পাইতে থাকে তখন রোগী ক্রমশঃ পাংশুটে হইতে থাকে (এনিমিয়া)। এবং সেই সঙ্গে অনিয়মিত জ্বর ও পেট গরম থাকে। রোগগ্রস্ত ক্রমশঃ কৃশ হইতে থাকে। সদা সর্ব্বদা বিমর্ষ থাকে, খেলাধূলা করিতে ভালবাসে না, অন্যমনস্ক হয় এবং কোনওরূপ শ্রম করিতে ভয় পায়। পেটের পীড়া হয় এবং মল দুর্গন্ধযুক্ত থাকে। কিন্তু পেটের পীড়া আরোগ্য হইলে আবার কোষ্ঠবদ্ধ হয়। এই সময়ে ক্ষুধা থাকে না।

ভত্তির অন্ত সময়ে ক্ষুধা থাকে। তলপেট মাঝে মাঝে ফুলিয়া উঠে কিন্তু পরিপাক করিবার শক্তি বৃদ্ধি পাইতে থাকিলেই ইহা সারিয়া যায়। শরীরের বর্ণ অত্যন্ত পাংশুটে হয়। রোগের প্রথমাবস্থাতে জ্বর অনিয়মিত ভাবে হয়। এইরূপ কতিপয় দিবস থাকে। তৎপর জ্বরের বিরাম হয় এবং বোধ হয় যেন শিশু সারিয়া উঠিতেছে।

কিন্তু ডাক্তার জেমা এবং ডিক্রোইসটিনা বলেন যে, কোনও কোনও ক্ষেত্রে রোগের প্রথমাবস্থাতে সবিরাম জ্বর হয়। এবং ক্ষেত্রান্তরে দেখা যায় যে, জ্বর অবিরাম হয় এবং বৈকাল বেলা বেগ বেশী দিয়া থাকে। মাঝে মাঝে জ্বরের প্রথমাবস্থাতেই বেগ দেয় এবং খুব ঘাম হয়। এবং যেহেতু এই সময়ে প্লীহা বৃদ্ধি হইতে থাকে সেহেতু অনেকে এই রোগকে ম্যালেরিয়া বলিয়া ভ্রম করেন। তাঁহারা বলেন যে, নাসিকা হইতে রক্তস্রাব এই রোগের প্রথমাবস্থার একটি লক্ষণ।

রোগের পূর্ণাবস্থা।

রোগ পুরাতন হইয়া দাঁড়াইলে রোগী প্রায়ই বাঁচে না। এই সময়ের প্রধান লক্ষণ—রোগীর বর্ণ খুব পাংশুটে হয়, অত্যন্ত কৃশ হইয়া পড়ে, শোথ হয়, সর্ব্বদা জ্বর লাগা থাকে এবং প্লীহা আয়তনে খুব বড় হয়, এই সমস্ত লক্ষণ সর্ব্বদা বর্ত্তমান থাকে। এই সমস্ত লক্ষণ ব্যতিরেকে আরও কতকগুলি লক্ষণ প্রায় দেখা যায়। যথা নাসিকা এবং মাড়ি হইতে রক্তস্রাব, পারপুরিক ইরাপসান্, হেমো কাইলিয়া, আমবাতের মত দাগ, শ্বাস প্রশ্বাসের কষ্ট, মুখের ঘা এবং মেনিনজাইটিস্।

এই রোগের আর একটি প্রধান লক্ষণ (যাহা সর্ব্বদা প্রকাশ পায়) এই যে, এই সময়ে উদরাময় কিংবা আমাশয় হইতে দেখা যায়। এবং সময়ে সময়ে ইহা এরূপ বৃদ্ধি পায় যে, তাহাতে রোগীর মৃত্যু পর্য্যন্ত হইতে পারে।

চর্ম্মের বিবর্ণত্ব—যাঁহারা এই রোগের সম্বন্ধে লিখিয়াছেন, তাঁহারা সকলে ইহা বিশেষরূপে লক্ষ্য করিয়াছেন। ডাক্তার নিকোল লিখিয়াছেন যে, শিশুদিগের মুখমণ্ডল এই রোগে অত্যন্ত সাদা হয়। এবং তাহা দেখিয়া এইরূপ মনে হয় যে, তাহাদের শরীরে মোটেই রক্ত নাই। যাহারা দীর্ঘকাল ম্যালেরিয়া জ্বরে ভোগে, তাহাদের বর্ণ পাংশুটে হয়। কিন্তু এই রোগে বর্ণ অত্যন্ত সাদা হইয়া যায়। কোনও কোনও ক্ষেত্রে এরূপও দেখা গিয়াছে যে, রোগীর বর্ণ হরিদ্রাভ হইয়াছে। ডাক্তার ভিসেমটিনি বলেন যে, বর্ণ পরিবর্ত্তন এই রোগের একটী প্রাথমিক লক্ষণ। এই রোগে বর্ণের বিবর্ণতা এরূপ সুস্পষ্ট রূপে প্রতিভাত হয় যে, দেখিবা মাত্র ইহা ম্যালেরিয়া রোগাক্রান্ত ব্যক্তির পাংশুটে রং কিংবা অন্য কোন প্রকার এনিমিয়া হইতে স্বতন্ত্র বলিয়া চেনা যায়।

জ্বর—এই রোগ জ্বরযুক্ত হয়। এবং এই জ্বর অন্যান্য জ্বর হইতে সম্পূর্ণ স্বতন্ত্র। প্রথমে ২।৩ সপ্তাহ জ্বর লাগা থাকে। তৎপর জ্বরের বিরাম হয়। এইরূপ কয়েক সপ্তাহ থাকে। অবশেষে জ্বর সর্ব্বদা লাগা থাকে কিন্তু জ্বরের বেগ অনিয়মিত ভাবে আসে। প্রথমাবস্থায় জ্বরের তাপ ৩৮.৫ হইতে ৩৯ সেণ্টিগ্রেড পর্য্যন্ত উঠে। পরে ৪০ (সেণ্টিগ্রেড) কিংবা তাহার উপরেও উঠে। এই জ্বরাবস্থায় জ্বরের বেগ একদিনের

ভিতর অনেকবার দিয়া থাকে। এইরূপ প্রত্যেকবার বেগ দেওয়ার পর হইতে পুনর্ব্বার বেগ দেওয়ার মধ্যে সময়ে সময়ে তাপ নামিয়া যায়। অনেক সময় স্বাভাবিক পর্য্যন্ত হয়। জ্বরের বেগ কখনও কখনও খুব বেশী হয় এবং পরে খুব ঘাম হয়। এই রোগের পরিণতাবস্থায় যদি অন্য কোনও স্বতন্ত্র রোগে তাপাধিক্য না ঘটায়, তাহা হইলে তাপ স্বাভাবিক অপেক্ষা অল্প হইতে দেখা যায়।

এইরূপ উত্তাপ হ্রাস অবস্থা কখনও কখনও রোগের প্রথমাবস্থায় অথবা প্রবল রক্তস্রাবের পর হইতে দেখা যায়। জ্বর কখনও সবিরাম এবং কখনও অবিরাম প্রকারের হয়। জ্বরের বেগ সকালে ও বৈকালে বৃদ্ধি হয়। জ্বর এইরূপ অনিয়মিত ভাবে হওয়ার দরুণ ইহাকে স্বতন্ত্র বলিয়া বেশ উপলব্ধি করা যায়। অন্য কোনও রোগে জ্বরের এইরূপ ভিন্নাবস্থা হইতে দেখা যায় না। অন্য কোনও রোগে তাপের এইরূপ অনিয়মিতভাবে উত্থান ও পতন হইতে দেখা যায় না বলিয়াই ইহা এই রোগের একটি প্রধান লক্ষণ বলিয়া পরিগণিত হয়। রোগের পরিণতাবস্থায় যে জ্বর হয়, তাহার আক্রমণ হঠাৎ হয় এবং বেগ অত্যন্ত বেশী হয়। এবং সময়ে সময়ে সহসা তাপ স্বাভাবিক অপেক্ষা নিম্নে নামিয়া যায়। মোটের উপর এই রোগে জ্বর কখনও সবিরাম এবং কখনও অবিরাম এইরূপ অনিয়মিতভাবে হয় এবং তাপ দিনের মধ্যে অনেকবার কমে এবং বাড়ে।

পরিপাক যন্ত্র—এই রোগে পাকযন্ত্রের দোষ প্রায়ই জন্মে। ডাক্তার নিকোল সাহেব বলেন যে, এই রোগে পেটের পীড়ার আক্রমণ খুব বেশী হয় এবং পেটের পীড়া সারিয়া গেলে কোষ্ঠবদ্ধ হয়। ইহা সত্বেও আহারের রুচি বাড়ে বই কমে না। আবার কখনও কখনও খুব অরুচি হইতেও দেখা যায়। কিন্তু এই রোগে পেটের অসুখ খুব বেশী হয় এবং সময়ে সময়ে ইহা মারাত্মক হয়। রোগীর মল প্রায়ই দুর্গন্ধযুক্ত হয় এবং সময়ে সময়ে মলের সহিত ভুক্ত দ্রব্য জীর্ণ না হইয়া বাহির হয়। মাঝে মলের সহিত রক্তের ছিটাযুক্ত আম নির্গত হয়। সকল ডাক্তারই বলেন যে, এই রোগের প্রথম লক্ষণ পেটের অসুখ এবং ইহা রোগাবস্থায় মাঝে মাঝে প্রায়ই আক্রমণ করে। ডাক্তার ক্রাইটন এ সম্বন্ধে যাহা বলিয়াছেন তাহা নিম্নে উদ্ধৃত করিয়া দেওয়া গেল।

"এই রোগে সাধারণতঃ রুচির কোনও পরিবর্ত্তন হয় না। ক্ষুধা খুব বেশী হইতে দেখা যায় এবং শিশুরা হাতের সামনে যাহা পায় তাহাই খায়। এমন কি পাথরের নুড়ি এবং দেওয়ালের আস্তর কামড়ায়। পেটের পীড়া খুব বেশী হইতে দেখা যায় এবং মল দুর্গন্ধযুক্ত হয়। বাহ্যের সঙ্গে রক্ত আম নির্গত হয় এবং পেট খুব কামড়ায়। পাতলা বাহ্যে হওয়ার পর রোগীর প্লীহাকে কিছুক্ষণের জন্য সঙ্কোচিত হইতে দেখা যায়।"

মুখের ঘা—এই রোগে সময়ে সময়ে মুখে ঘা হইতে দেখা যায়। ইহাকে আমাদের দেশে 'প্লীহা মামুরকীর ঘা, বলে। ঘা প্রথমাবস্থায় খুব ধীরে ধীরে আরম্ভ হয়। সে জন্য প্রথমে ইহাকে লোকে দাঁত উঠার পীড়া বলে। ক্রমে দন্তের মাড়ীতে ঘা ধরে। শেষে দন্তাস্থি ভীষণভাবে ক্ষতাক্রান্ত

হয়। ঘা বেশী ছড়াইয়া গেলে নাক ও মুখ এক হইয়া যায় এবং রোগীর মৃত্যু হয়।

কাণের পীড়া—ডাক্তার নিকোল এবং অন্যান্য অনেকে এই রোগে আক্রান্ত শিশুর কাণপচা রোগ হইতে দেখিয়াছেন। কোনও কোনও ক্ষেত্রে ইহার জন্য মৃত্যুও হইতে দেখা গিয়াছে।

প্লীহার বৃদ্ধি—এই রোগে প্লীহা ক্রমশঃ বর্দ্ধিত হইতে থাকে এবং শেষে অত্যন্ত বৃদ্ধিপ্রাপ্ত হইয়া তলপেটের বাম পার্শ্ব সম্পূর্ণরূপে অধিকার করিয়া বসে। প্লীহার দুই পার্শ্ব অসমান এবং অত্যন্ত শক্ত হয়। ইহার উপরিভাগ সমান এবং হস্ত দ্বারা স্পর্শ করিলে নরম বলিয়া বোধ হয় না। শ্বাস-প্রশ্বাসের সহিত প্লীহা এক পার্শ্ব হইতে অন্য পার্শ্বে স্বচ্ছন্দে নড়া চড়া করে। সময়ে সময়ে এরূপও দেখা গিয়াছে যে, প্লীহা রোগের সঙ্গে সঙ্গে বর্দ্ধিত হইয়া শেষে মৃত্যুর পূর্ব্বে অত্যন্ত হ্রাস হইয়া গিয়াছে। এইরূপ হ্রাসের কারণ দীর্ঘকালস্থায়ী পেটের অসুখ ভিন্ন আর কিছুই নহে।

যকৃতের বৃদ্ধি—এই রোগে যকৃৎ অল্প বর্দ্ধিত হয়। হস্ত দ্বারা চাপ দিলে ইহা নরম বলিয়া বোধ হয় না। উপরিভাগ সমান এবং দুই নির্দ্দিষ্ট কিনারা আছে। প্লীহা এবং যকৃতের বৃদ্ধির সহিত তলপেট স্ফীত হইতে থাকে। এবং পরে এতদূর স্ফীত হইয়া উঠে যে শিরাসমূহ সুস্পষ্টভাবে দেখা যায়। কেহ কেহ পেরিটোনিয়াল কেভেটিতে অল্প পরিমাণ একরূপ জলবৎ তরল পদার্থ জমিতে দেখিয়াছেন।

রক্তসঞ্চালন যন্ত্রসমূহ—ডাক্তার নিকোলী দেখিয়াছেন যে, নাড়ীর স্পন্দন অতি দ্রুত হয়। এমনকি জ্বরবিহীন অবস্থায় তাপ এবং নাড়ীর গতির সহিত যে ঐক্য থাকে, এ সময়ে তাহার পার্থক্য দেখা যায়। নাড়ির গতি জ্বর আগমনের সহিত বৃদ্ধি পাইতে থাকে এবং মিনিটে ১৫০ বার হইতে ১৬০ বার পর্য্যন্ত স্পন্দিত হইতে থাকে।

রক্তস্রাব—পূর্ব্বেই বলা হইয়াছে যে, নাড়ি ও অন্ত্র হইতে রক্তস্রাব হয় এবং শরীরে পারপুরীক ইরাপশন হয়। এইরোগে শিশুদিগের নাসিকা হইতে প্রায়ই রক্ত পড়িতে দেখা যায়। রক্তস্রাবের নানারূপ অবস্থা দেখিতে যায়। কারও শরীরে রক্ত জমিয়া কাল শিরা পড়িয়া যায়, কাহারও বা শরীরে উঠে। শেষে এই রক্তস্রাবই রোগীর শীঘ্র শীঘ্র মৃত্যুর কারণ হইয়া উঠে। এই রক্তস্রাবই কোনটী যে সাধারণতঃ হইতে দেখা যায়, সে বিষয়ে মতভেদ আছে। ডাক্তার নিকোলী বলেন যে, মাড়ি হইতে সাধারণতঃ রক্তস্রাব বেশী হইতে দেখা যায়। ক্রাইটিন বলেন যে, নাসিকা হইতে রক্তস্রাব সাধারণতঃ বেশী হয়। আবার গাধাাও নিয়া নিজ বলেন যে, রক্ত আমাশা পীড়াই সাধারণতঃ বেশী ঘটে। তবে মোটের উপর ইহা বলা যাইতে পারে যে, এ রোগ যে প্রকারেই হউক রক্তস্রাব হয়।

পেম্ফিগাস—শরীরের এক প্রকার গোলাকার ফোস্কা উঠে। ডাক্তার নিকোলী দুইটী ক্ষেত্রে এইরূপ হইতে দেখিয়াছেন, একটী রোগীর মুখমণ্ডলে এবং পায়ে খুব বড়

ফুস্কুরী দেখা গিয়াছিল। সেইগুলি এক প্রকার স্বচ্ছজলবৎ তরল পদার্থে পূর্ণ ছিল। সময়ে সময়ে জ্বরাক্রমণের পর সেই রোগীর গাত্রে নূতন ফুস্কুরি উঠিত। একটি ফুস্কুরি হাঁটুর উপরিভাগে চর্ম্মের উপর উঠিয়াছিল। দ্বিতীয় রোগীটির হাঁটুর উপরিভাগে চর্ম্মের উপর একটী ফুস্কুরি মাত্র দেখা দিয়াছিল। স্থানটি বেদনা-যুক্ত ছিল এবং ৩।৪ দিনের মধ্যেই ফুস্কুরি আরোগ্য হইয়াছিল।

লিম্ফ্যাটিক গ্ল্যাণ্ডস্—এই রোগে লিম্ফ্যাটীক গ্ল্যাণ্ডসের কোনও বিশেষ পরিবর্ত্তন দেখা যায় না। সময়ে সময়ে কুঁচকীতে, বগলে, এবং ঘাড়ে বীচি বড় হইতে দেখা যায়, কিন্তু তাহা এ রোগের জন্য নহে। যেরূপ সাধারণতঃ হইতে দেখা যায়, ইহাও তাহাই।

শোথ—মুখ, হাত এবং পা সাধারণতঃ ফোলে। যে স্থানটি ফোলে সে স্থান সাদা হয় এবং ফোলাতে কোনও ব্যাথা থাকে না। ইহা বেশী দিন স্থায়ী হয় না। শোথ হঠাৎ আক্রমণ করে, কিছুদিন থাকে এবং আবার হঠাৎ সারিয়া যায়। শোথ প্রায়ই শরীরের পার্শ্ব ও পদদ্বয় আক্রমণ করে।

মুখমণ্ডলে, চোখের পাতার শোথ হয় এবং ফোলা দেখিয়া ব্রাইটস্‌্রের পীড়া বলিয়া মনে হয়। উপরের অঙ্গ প্রত্যঙ্গের মধ্যে হস্তদ্বয় সাধারণতঃ ফুলিয়া উঠে। নিম্নস্থ অঙ্গে পদদ্বয় বেশীর ভাগ আক্রমিত হয়।

শ্বাসপ্রশ্বাস যন্ত্র—ডাক্তার [জোমা এবং ভিক্রাইসটিনা দুইটা রোগীকে ব্রঙ্কো-নিউমোনিয়া দ্বারা আক্রান্ত হইতে দেখিয়াছেন। আর একটী রোগীর প্লুরিসি হইয়াছিল। ডাক্তার নিকোলী টিউনিস প্রদেশে ৪টী রোগীকে হঠাৎ শ্বাসের কষ্টে আক্রান্ত হইতে এবং তজ্জন্য রোগীদিগকে মৃত্যুমুখে পতিত হইতে দেখিয়াছেন। ইহা স্থিরীকৃত হইয়াছে যে, এই শ্বাস কষ্টের কারণ গ্লোটিসের একপ্রকার সত্বর বৃদ্ধি প্রাপ্ত শোথের দ্বারা আক্রমিত হওন।

কিডনী সম্বন্ধে—অধিকাংশ ক্ষেত্রেই কিডনীর ক্রিয়ার কোনও পরিবর্ত্তন হইতে দেখা যায় না। ডাক্তার নিকোলী কেবল একটী রোগীর প্রস্রাবে আলবুমেন পাইয়াছিলেন। একটী রোগীর পাইয়ুরিয়া হইতে দেখা গিয়াছে। প্রবন্ধকারের মত এই যে, ইহা যৌকালীন জ্বরের একটী উপসর্গ।

মানসিক অবস্থা—রোগ বৃদ্ধির সহিত শিশুর মানসিক এবং শারীরিক স্ফূর্ত্তি নষ্ট হইয়া যায়। শিশু সর্ব্বদাই বিমর্ষ থাকে। এবং খাদ্যের জন্য প্রায়ই চীৎকার করিয়া কাঁদিতে থাকে। জ্বরমগ্নাবস্থায় শিশু সর্ব্বদা ঝোমে। একটী শিশুর মৃত্যুর পর তাহার শরীরে পরীক্ষা দ্বারা লেপ্টোমেনিন্‌জাইটিসের লক্ষণ দেখা দিয়াছিল। ঐ শিশুটি সর্ব্বদা কপালে বেদনা অনুভব করিত এবং ক্রমশঃ তাহার শরীর অলস অসাড় হইয়া যাইত। মাঝে মাঝে কেবল কাঁদিত এবং কপালে ব্যথা বলিয়া চীৎকার করিত। উহার মৃত্যুর ৩ মাস পূর্ব্বে লাম্বার পাংচার করাতে মেরুমজ্জা রসে লিসম্যানীর বীজাণু পাওয়া গিয়াছিল।

রোগের পরিণতাবস্থায় শিশু শয্যা ত্যাগ করিতে অসমর্থ হয় এবং ক্রমশঃ অলস ও অসাড় হইয়া পড়ে। এবং ঐ অবস্থাতে খাদ্য

খাওয়াইতে বিশেষ কষ্ট করিতে হয়। অন্য কোনও নূতন উপসর্গ উপস্থিত না হইলে অবস্থা ঐরূপই থাকে।

শীর্ণাবস্থা—রোগ যতই পুরাতন হইতে থাকে রোগী ততই কাহিল হইতে থাকে। শরীরের মাংস অত্যন্ত কমিয়া যায়। রোগীর সমস্ত শরীর শীর্ণ হইয়া যায়, কেবল পেটটি বড় হইতে থাকে। ডাক্তার নিকোলী অবস্থার এইরূপ বর্ণনা করিতেছেন,—

"রোগীর বর্ণ পাংশুটে হইতে থাকে এবং শরীর অত্যন্ত শীর্ণ হইয়া যায়। শিশুকে তাহার বয়সের চেয়েও বড় দেখায়। শরীরের অত্যন্ত ক্ষয় হইতে থাকে। হাত পা সরু হইয়া যায়। ঘাড়ের এবং পঞ্জরের অস্থি বাহির হইয়া পড়ে। রোগী মোটের উপর একেবারে কঙ্কালসার হয়।

রক্ত—এই রোগে সাধারণতঃ রক্তের লোহিত কণিকাগুলি এবং লোহিত বর্ণজ পদার্থ বিশেষরূপে কমিয়া যায়। প্রায়ই লোহিত কণিকাগুলির প্রকৃতির পরিবর্ত্তন হয়।

ডাক্তার নিকোলীর মত—রক্তের বর্ণ পাংশুটে হয় এবং কখনও কখনও একেবারে জলের মত হয়। রক্ত খুব ধীরে ধীরে এবং অসম্পূর্ণ রূপে জমে। টিউনিস প্রদেশীয় রোগীদিগের রক্তের লোহিত কণিকা অত্যন্ত কমিয়া গিয়াছিল এবং লোহিতবর্ণ পদার্থের সংখ্যা শতকরা ৫০এর নীচে দাঁড়াইয়াছিল।

অন্যান্য চিকিৎসকগণও রক্তের প্রকৃতির এইরূপ পরিবর্ত্তন লিপিবদ্ধ করিয়াছেন।

অপ্‌সনিক শক্তি—রক্তের রোগদুষ্ট বীজাণুর ধ্বংস করিবার ক্ষমতা হ্রাস প্রাপ্ত হয়। ব্যাসিলাস কোলাই এবং ব্যাসিলাস টাইফোসাস রোগবীজাণু লইয়া রোগীর উপর পরীক্ষা করিয়া ডাক্তার ক্যানাটা রক্তের এই ধ্বংসকারী শক্তির হ্রাস হওয়া সপ্রমাণ করিয়াছেন। বিশেষতঃ রক্তের ব্যাসিলাস কোলাই বীজাণু নষ্ট করার ক্ষমতা অত্যন্ত কম দেখা গিয়াছিল। এই রোগে পেটের পীড়ার বাহুল্যের ইহাই কারণ।

রোগের ভাবীফল নির্ণয়।

এই বিষয়ে সুবিজ্ঞ চিকিৎসকদিগের মত নিম্নে উদ্ধৃত করিয়া দিলাম।

ডাক্তার নিকোলীর মত—শিশুর যৌকালীন বিষমজ্বর সারিতে বহুদিন লাগে। মধ্যে মধ্যে জ্বরের বিরাম হইতে দেখা যায়। যদিও এ রোগে মৃত্যু প্রায়ই হইতে দেখা যায় তথাপী ইহা আপনা আপনি সারিতে দেখা যায়। নিম্নলিখিত কারণে তিনি এই সিদ্ধান্তে উপনীত হইয়াছেন।

(১) এ রোগ শিশুদিগেরই বেশীর ভাগ আক্রমণ করিয়া থাকে। ইহা অপর বয়সেও আক্রমণ করে। অধিক বয়স্ক রোগীদিগের বাঁচিবার সম্ভাবনা বেশী, যেহেতু ইহাদের দেহের রোগবীজাণু নষ্ট করিবার ক্ষমতা শিশুদিগের অপেক্ষা অনেক বেশী।

(২) কোনও কোনও ক্ষেত্রে রোগের লক্ষণগুলি আংশিকভাবে এবং কোনও কোনও রোগীর সম্পূর্ণভাবে দূরীভূত হইতে দেখা গিয়াছে। এবং প্লীহাতে পাঁচার করিয়া লিশ্‌ম্যানীয় বীজাণু পাওয়া যায় নাই।

(৩) টিউনিস প্রদেশে একটি শিশুকে এ রোগ আপনা আপনি সারিতে দেখা গিয়াছে।

ক্রাইটিন সাহেবের মত—ক্রাইটিন সাহেব মাল্টা দ্বীপ হইতে লিখিয়াছেন যে, এই রোগের স্থিতি পরিমাণ ৬ মাস হইতে ১০। ১২ মাস। এই রোগে প্রায় সকলেই মৃত্যুমুখে পতিত হয়। ২।১ জনকে বাঁচিতেও দেখা গিয়াছে।

ডাক্তার প্রেমা এবং ডিক্রাইসটিনা তাঁহারা রোগের বৃদ্ধি বন্ধ হইতে দেখিয়াছেন। কিন্তু রোগ আরোগ্য হইতে দেখেন নাই। এইজন্য তাঁহাদিগের বিশ্বাস যে, এ রোগ আপনা আপনা সারিতে পারে।

স্তাগনোলিত সাহেব ২টী রোগীকে সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য লাভ করিতে দেখিয়াছেন। তন্মধ্যে একটী বালক, বয়স ১ বৎসর; অপরটি বালিকা, বয়স ১½ বৎসর। তিনি দুইটী রোগীকেই ২ মাস চিকিৎসা করিয়াছিলেন। তিনি তাহাদিগকে এটক্সিলের সহিত কড্‌লিভার অয়েল এবং হাইফস্‌ফেটস্‌ সেবন করিতে দিয়াছিলেন এবং শরীরে ইনজেকসান্‌ করিয়াছিলেন। ২ বৎসর পরে তাহার সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য লাভ করিয়াছিল। যদিও এটক্সিল রোগ সারানের অংশিক সাহায্য করিয়াছিল, তথাপিও ইহা স্বীকার করিতে হইবে যে, ইহা আপনা আপনি সারিয়া গিয়াছে। কারণ, ঔষধ খুব অল্পদিন ব্যবহৃত হইয়াছিল।

রোগনির্ণয়।

রোগের প্রাথমিক অবস্থায় রোগ নির্ণয় করা বড় সুকঠিন। যেহেতু, ভূমধ্যসাগর প্রদেশস্থ জ্বর, টাইফয়েড এবং ম্যালেরিয়া রোগের সহিত এই অবস্থায় ইহার সাদৃশ্য বিদ্যমান। রোগ সম্বন্ধীয় নিদানের সাহায্যে পরিণতাবস্থায় ইহা নির্ণয় করিতে ভ্রম হইলেও হইতে পারে। কারণ অন্য প্রকার প্লীহা জনিত পাণ্ডুরোগের সহিত এই অবস্থাতে ইহার বিশেষ সাদৃশ্য আছে। প্রকৃতরূপে ইহা নির্ণয় করিতে হইলে প্যারাসাইট (রোগের জীবাণু) বাহির করিতে হইবে। এই রোগের নিয়ত লক্ষণ—জ্বর, প্লীহার বর্দ্ধন, চর্ম্মের বিবর্ণতা। গৌণ লক্ষণ—পেটের পীড়া, যকৃতের বৃদ্ধি, শোথ, রক্তস্রাব এবং চার বৎসরের শিশুদিগের ভিতর এই রোগের আক্রমণাধিক্য। রক্ত পরীক্ষা করিয়া ইহা নির্ণয় করিতে পারা যায় বটে, কিন্তু একেবারে নিঃসন্দেহ হওয়া যায় না। রোগ নির্ণয়ের প্রকৃত পন্থা—লিসম্যাণিয়া রোগ জীবাণুর আবিষ্কার করা। প্যারাসাইট্‌ আবিষ্কার করার জন্য অনেক প্রণালী ব্যবহৃত হইয়া থাকে। যথা—রক্ত পরীক্ষা, প্লীহার পাংচার, যকৃতের পাংচার, অস্থি মজ্জার পরীক্ষা, কৃত্রিম উপায়ে ব্লিষ্টার উৎপাদন করিয়া পরীক্ষা, মেরুমজ্জার রসের পরীক্ষা এবং কৃত্রিম উপায়ে প্যারাসাইটের বংশবৃদ্ধি করণ।

রক্তপরীক্ষা—রক্তের ভিতর প্যারাসাইট সব সময়ে পাওয়া যায় না। সুতরাং এ প্রণালীতে পরীক্ষায় কৃতকার্য্য হওয়া যায় না। নিকোলী, গ্যাব্বা, কেলেটী এবং অন্যান্য সকলেই একবাক্যে ইহা স্বীকার করিয়াছেন।

প্লীহার পাংচার—সকলেই প্রায় একবাক্যে স্বীকার করিয়াছেন যে, প্লীহার রক্তের দ্বারা রোগের প্যারাসাইট্‌ নির্ণয়

নিশ্চিত ভাবে করা যায়। কিন্তু অনেকে প্লীহার পাংচার করা বিপজ্জনক বলিয়া মনে করেন। এ আশঙ্কা ভিত্তিহীন। সূচী শোধন করিয়া অস্ত্রোপচার করিলে কোন বিপদেরই আশঙ্কা থাকে না। পাংচারে এ পর্য্যন্ত কোনও রোগী মৃত্যুমুখে পতিত হয় নাই।

যকৃতের পাংচার—রোগের প্রথমাবস্থায় যকৃতে প্যারাসাইট না থাকিতেও পারে। তজ্জন্য এ অবস্থায় যকৃতের পাংচার না করাই ভাল। রোগের পরিণতাবস্থায় পাংচার করিলে প্যারাসাইট নিশ্চয়ই পাওয়া যাইবে। সুতরাং এ প্রণালী উৎকৃষ্ট না হইলেও নিকৃষ্ট নহে। কিন্তু পশুদিগের পরীক্ষা কালে যকৃতের পাংচারই সর্ব্বোৎকৃষ্ট উপায়।

অস্থিমজ্জার পরীক্ষা—ডাক্তার পিয়ানীজ বিশ্বাস করেন যে, রোগের জীবাণু দ্বারা অস্থিমজ্জা সর্ব্ব প্রথমে আক্রান্ত হয়। সুতরাং প্যারাসাইট আবিষ্কার করিতে হইলে অস্থি-মজ্জার পরীক্ষা করাই সর্ব্বোৎকৃষ্ট উপায়। তিনি বলেন যে, টিবিয়া অস্থির উপরিভাগে কিংবা ফিমার অস্থির নিম্নভাগে ছিদ্র করিয়া মজ্জার রস বাহির করিতে হয়। কিন্তু এ কার্য্য বড় কঠিন। তজ্জন্য অধিকাংশ চিকিৎসক প্লীহার পাংচার করাই পছন্দ করেন।

ভেসিকেশন্ অর্থাৎ কৃত্রিম উপায়ে শরীরে ফোস্কা উৎপাদন—ডাক্তার কিউমিন্স সাহেব এই প্রণালীর আবিষ্কারক। কিন্তু এই নিয়মে অধিকাংশ সময়েই কৃতকার্য্য হওয়া যায় না। সুতরাং এ প্রণালী দ্বারা কেহই পরীক্ষা করেন না।

লাম্বার পাংচার—ডাক্তার ল্যাভেরা কেবল মাত্র একটি রোগীর লাম্বার পাংচার করিয়া সেরিব্রোস্পাইনাল ফ্লুইড বাহির করিয়া তন্মধ্যে প্যারাসাইট আবিষ্কার করিয়াছিলেন। রোগীটি একটি শিশু। তাহার মেনিনজাইটিস্ এবং কপোলদেশে অসহ্য বেদনা ছিল। তাহার শরীর ধনুষ্টঙ্কার রোগগ্রস্ত রোগীর মত বাঁকিয়া গিয়াছিল। ডাক্তার লে ভেরা এ বিষয়ে আর স্পষ্ট করিয়া কিছুই বলেন নাই।

কৃত্রিম উপায়ে জীবাণুর বংশবৃদ্ধি করণ।—রোগগ্রস্ত ব্যক্তির রক্ত লইয়া অন্য কোন প্রাণীর রক্তে মিশাইয়া কৃত্রিম উপায়ে বংশবৃদ্ধি করিতে হয়। যেখানে রোগীর দেহে প্যারাসাইট খুব অল্প, সেখানে এ প্রণালী অবলম্বন করিলে রোগ নির্ণয়ের সুবিধা হয়। কিন্তু এ বিষয়ে এখনও ভালরূপ পরীক্ষা হয় নাই। সুতরাং এ বিষয়ে আর বেশী কিছু বলা হইবে না।

সিরাম টেষ্ট—ডাক্তার নিকোলী রোগগ্রস্ত কুকুরের রক্তরস লইয়া কৃত্রিম উপায়ে বর্দ্ধিত লিশ্ম্যানিয়া ইন্ফ্যাণ্টার ইম্মাবি লাইজেসন, এগ্লুটাইনেশন এবং ডিসলিউশান করিতে চেষ্টা করিয়া অকৃতকার্য্য হইয়াছেন।

বাহ্যিক লিম্ফ গ্ল্যাণ্ডের পরীক্ষা—সুবিখ্যাত চিকিৎসক কক্রান এই প্রণালীর খুব প্রশংসা করিয়াছেন। এই প্রবন্ধ লেখক এই প্রণালী অবলম্বন করিয়া লিশম্যানিয়া জীবাণু আবিষ্কার করিতে বিশেষরূপে কৃতকার্য্য হইয়াছেন। তিনি দেখিয়াছেন যে, রোগীর পোষ্ট-সারভিকাল গ্ল্যাণ্ডে এবং উরুদেশ

এবং দেহের সন্নিহিত লম্বিত গ্ল্যাণ্ডে প্রচুর পরিমাণে লিস্ম্যানিয়া পাওয়া যায়। গ্ল্যাণ্ড কাটিয়া তত্রস্থ রক্ত পরীক্ষা করিলে লিশ্ম্যানিয়া জীবাণু দেখিতে পাওয়া যাইবে। যে স্থানের গ্ল্যাণ্ড কাটিতে হইবে, পূর্ব্বে সেই স্থান অসাড় করিয়া লওয়া আবশ্যক।

ক্যাম্বেল হস্পিটালের ব্যবস্থাপত্র।

(পূর্ব্ব প্রকাশিতের পর)

গাট্টা (চক্ষুর জন্য)।

গাট্টা আরজেনটাই নাইট্রেটিস ডাইলুট।

℞

নাইট্রেট অব সিলভার	২ গ্রেণ
ডিষ্টিল ওয়াটার	১ আউন্স

গাট্টা আরজেনটাই নাইট্রেটিস ফোর্ট।

℞

নাইট্রেট অব সিলভার	১০ গ্রেণ
ডিষ্টিল ওয়াটার	১ আউন্স

গাট্টা এট্রোপিন সলফেটিস্।

(অপর নাম এট্রোপিন ড্রপ।

℞

এট্রোপিন সালফ্	২ গ্রেণ
ডিষ্টিল ওয়াটার	১ আউন্স

গাট্টা কোকেন ডাইলুট (১ পারসেণ্ট)।

℞

হাইড্রোক্লোরেট অব কোকেন	৪ গ্রেণ
* ডিষ্টিল ওয়াটার	১ আউন্স

* গ্রাউণ্ডনাট অয়েল উত্তাপ দ্বারা ষ্টিরিলাইজ করিয়া ইহার পরিবর্ত্তে ব্যবহার করা যাইতে পারে।

গাট্টা কোকেন ফোর্ট (৫ পারসেণ্ট)।

℞

হাইড্রোক্লোরেট অব কোকেন	২০ গ্রেণ
ডিষ্টিল ওয়াটার	১ আউন্স

গাট্টা মিথিল ব্লু।

℞

মিথিল ব্লু	৫ গ্রেণ
ওয়াটার	১ আউন্স

গাট্টা ফাইসেষ্টিগমাইন সাল্ফ।

(অপর নাম—ইজিরিন্ ড্রপ)।

℞

ফাইসোষ্টিগমিন্ সাল্ফ	২ গ্রেণ
*ডিষ্টিল ওয়াটার	১ আউন্স

*ইহার পরিবর্ত্তে গ্রাউণ্ড নাট অয়েল উত্তাপ দ্বারা ষ্টিরালাইজ করিয়া ব্যবহার করা যাইতে পারে।

গাট্টা জিনসাই সাল্ফ এট এসিডাই বোরিসাই।

℞

জিঙ্ক সাল্ফ	১ গ্রেণ
বোরিক এসিড	১০ গ্রেণ
ডিষ্টিল ওয়াটার	১ আউন্স

হষ্টাস।

হষ্টাস ফিলিসিস্ মেরিস্।

℞

একষ্ট্রাক্ট ফিলিসিস্ লিকুইড	১ ড্রাম
মিউসিলেজ	২ ড্রাম
স্পিরিট ক্লোরোফরম	১৫ মিনিম
ওয়াটার	একত্রে ১ আউন্স

হষ্টাস ইপিকাকুয়াণা।

℞

ইপিকাকুয়াণা (নির্ম্মল চূর্ণ)	২০ গ্রেণ
ক্লোরাল হাইড্রেট	১০ গ্রেণ
মিউসিলেজ	২ ড্রাম
ক্লোরোফর্ম্ম ওয়াটার	একত্রে ১ আউন্স

হষ্টাস মার্ফিণ।

℞

মর্ফিয়া হাইড্রো ক্লোরেট সোলিউশন	২৫ মিনিম
জল	১ আউন্স

হষ্টাস পটাস্ ব্রমাইড এট ক্লোরাল।
(অপর নাম—স্লিপিং ড্রাফ্ট)।

℞

পটাশ ব্রমাইড্	১০ গ্রেণ
ক্লোরাল হাইড্রেট	১০ গ্রেণ
ওয়াটার	একত্রে ১ আউন্স

হষ্টাস সিনি কোং।
(অপর নাম—ব্লাক ড্রাফ্ট)

℞

ম্যাগ্ সাল্ফ	২ ড্রাম
অয়েল পেপারমেণ্ট	২ মিনিম
রেক্টিফাইড্ স্পিরিট	যথা প্রয়োজন
ইনফিউশান্ সেনা	একত্রে ২ আউন্স

ইন্‌জেক্‌সন্।

ইন্‌জেক্‌সিও এলুমিনাম সাল্ফ।

℞

এলাম	১ ড্রাম
ওয়াটার	২০ আউন্স

ইন্‌জেক্‌সিও জিন্‌সাই সাল্ফ কোং।

℞

জিঙ্ক সাল্ফ	ই ড্রাম
এলাম	১ ড্রাম
ওয়াটার	২০ আউন্স

লিঙ্কটাই।

লিঙ্কটাস ক্যাম্ফার কোং।
অপর নাম—গিস্ লিঙ্কটাস্।

℞

টিংচার্ ক্যাম্ফার কোং
অক্সিমেল স্কুইল
সিরাপ টলু
প্রত্যেকে সমান ভাগ

পূর্ণ বয়স্কের মাত্রা	১ ড্রাম

লিঙ্কটাস্ ইপিকাকুয়াণা।
অপর নাম—চিলড্রেন্‌স্ লিঙ্কটাস্।

℞

টিংচার্ ইপিকাকুয়ানা	৫ মিনিম
সিম্পাল সিরাপ	২৫ মিনিম
এনিসি ওয়াটার	একত্রে ১ ড্রাম

বালকদের মাত্রা।

লিঙ্কটাস মরফিনি কোং।

℞

সোলিউশন অব হাইড্রো ক্লোরেট মর্ফিয়া	১৫ মিনিম
গ্লিসিরিণ	১ ড্রাম
ক্যাম্ফার ওয়াটার	একত্রে ১ আউন্স

লোসান।

লোসিও এসিডাই বোরেসাই (সেচুরেটেড)।

℞

বোরিক এসিড	৬ ড্রাম
পিঙ্ক ডাই	যথা প্রয়োজন
ওয়াটার	একত্রে ২০ আউন্স

ফুটন্ত জলে গলাইয়া ফিল্টার কর।

লোসিও এসিডাই কারবলিসাই (১—২০)

℞

পিওর কার্ব্বলিক্ এসিড	১ আউন্স
ওয়াটার	একত্রে ২০ আউন্স

প্রতিবার ২।৩ আউন্স গরম জল দিতে হইবে ও প্রতিবারেই খুব জোরে নাড়িতে হইবে।

লোসিও বোরেসাই কোং।

(অপর নাম—এলকালাইন লোসন)।

℞

বোরাক্স সোডি বাইকার্ব্ব সোডিয়াম ক্লোরাইড	প্রত্যেকে ১ ড্রাম
ওয়াটার	একত্রে ২০ আউন্স

মিশ্রিত করিয়া ফিল্টার ও ফুটাইয়া ষ্টিরিলাইজ করিতে হইবে। এবং ব্যবহার কালীন সমান ভাগ গরম জল মিশাইতে হইবে।

লোসিও কেলামিনি কোং।

℞

কেলামিন	১ আউন্স
জিনসাই অকসাইড্	½ আউন্স
সলিউসন অব সাব এসিটেটেড্ লেড্	২ ড্রাম
লাইম ওয়াটার	একত্রে ২০ আউন্স

লোসিও সাইলিনি (১—১০০)।

℞

সাইলিন (মেডিসিনাল)	১½ ড্রাম
ওয়াটার	একত্রে ২০ আউন্স

লোসিও হাইড্রারজিরাই আইডাই (১—১০০০)।

(অপর নাম—মারকিউরিক আইওডাইড লোসন)।

℞

পারক্লোরাইড মার্কারি	৫ গ্রেণ
পটাস আইওডাইড্	১৫ গ্রেণ
ইওসিন	যথা প্রয়োজন
ওয়াটার	২০ আউন্স

ডাইলুসন—

১ পার্ট ১ পার্ট জলসহ	১—২০০০
১ পার্ট ২ পার্ট জলসহ	১—৩০০০
১ পার্ট ৩ পার্ট জলসহ	১—৪০০০
১ পার্ট ৪ পার্ট জলসহ	১—৫০০০
১ পার্ট ৯ পার্ট জলসহ	১—১০০০০

লোসিও হাইড্রারজিরাই আইওডাই কাম স্পিরিটাই (১—৫০০)।

(অপর নাম—মারকিউরিক স্পিরিট লোসন)।

℞

পারক্লোরাইড্ মার্কারি	১০ গ্রেণ
পটাস আইওডাইড্	৩০ গ্রেণ
ইওসিন	নাম মাত্র
ওয়াটার	৫ আউন্স
রেক্টিফাইড্ অথবা মিথিলেটেড্ স্পিরিট	১৫ আউন্স

বাহ্যিক প্রয়োগ মাত্র

লোসিও হাইড্রার্জিরাই আইওডিডাই স্পিরিটাই এট গ্লিসিরিনো (১—১০০০)।

(অপর নাম—প্রিজার্ভিং সলিউসন)।

℞

পারক্লোরাইড মার্কারি	৫ গ্রেণ
পটাস আইওডাইড	১৫ গ্রেণ
গ্লিসিরিণ	১ আউন্স
ওয়াটার	৪ আউন্স
মিথিলেটেড্ স্পিরিট	১৫ আউন্স

লোসিও হাইড্রার্জিরাই পারক্লোরাইড্ (১—১০০০)।

(অপর নাম—পারক্লোরাইড্ লোসন)।

℞

পারক্লোরাইড্ মার্কারি	৮·৭৫ গ্রেণ
সোডি ক্লোরাইডম্	৮·৭৫ গ্রেণ
ব্লু-ডাই	যথা প্রয়োজন
ওয়াটার	২০ আউন্স

লোসিও আইওডাইড্।

(অপর নাম—আইওডিন লোসন)।

℞

টিংচার আইওডিন	২ ড্রাম
ওয়াটার	একত্রে ২০ আউন্স

লোসিও পটাসি পরমাঙ্গিনেটিস্।

(অপর নাম—কণ্ডিস্ লোসন)।

℞

সলিউসন অব্ পটাস পরমাঙ্গিনেটস্	১ ড্রাম
ওয়াটার	একত্রে ২০ আউন্স

লোসিও প্লামবাই সাবএসিটেটিস।

(অপর নাম—লেড্ লোসন)।

℞

সলিউসন অব সাবএসিটেট অব লেড্	২ ড্রাম
ওয়াটার	একত্রে ২০ আউন্স

লোসিও প্লাম্বাই ইভাপোরেন্স

(অপর নাম—ইভাপোরেটিং লোসন)।

℞

সলিউসন অব সাব এসিটেট অব্ লেড্	২ ড্রাম
মিথিলেটেড্ স্পিরিট	১ আউন্স
ওয়াটার	একত্রে ২০ আউন্স

লোসিও সেলিনা।

(অপর নাম—সর্জ্জিকেল সেলিনেল সলিউসন)।

℞

ক্লোরাইড্ অব সোডিয়াম্	১½ ড্রাম
ওয়াটার	একত্রে ২০ আউন্স

ফুটাইয়া ষ্টিরালাইজ করিতে হইবে।

লোসিও সেলিনা হাইপারটনিকা।

(অপর নাম—হাইপারটনিক ট্রানসফিউসন সলিউসন)।

℞

সোডি ক্লোরাইডম্	৮ ড্রাম
কেলসাই ক্লোরাইডম্	১৫ গ্রেণ
পটাসিয়ম্ ক্লোরাইডম্	২৫ গ্রেণ
ওয়াটার	একত্রে ৪ পাইন্ট

ফুটাইয়া ষ্টিরালাইজ করিতে হইবে।

ওলিয়া।

ওলিয়াম এসিডাই সেলিসিলিসাই কোং।

℞

এসিড্ সেলিসিলিস	৩ ড্রাম
এসিড্ বোরিক্	২ ড্রাম
থাইমল	২ ড্রাম
ইউকেলিপটল	৪ ড্রাম
মেনথল	২ ড্রাম
গ্রাউণ্ড নাট অয়েল	১ পাউণ্ড

মিশ্রিত কর।

ওলিয়াম এমিলাইএট এসিডাই সেলিসিলি
(অপর নাম—লিউএনটানারস্ অয়েল)

R

ষ্টার্চ (চূর্ণ)	৭½ আউন্স
সেলিসিলিক এসিড্	৬ ড্রাম
* গ্রাউণ্ড নাট ওয়েল	১ পাউণ্ড

মিশ্রিত কর।

* পরিবর্ত্তে গ্লিসিরিণ ব্যবহার করা যায়।

পিগমেণ্ট।

পিগমেণ্টম্ এসিডাই কার্ব্বলিসাই কোং।
(অপর নাম—আইওডাইজড্ ফিনল)।

R

এসিড্ কার্ব্বলিক	১ আউন্স
আইওডিন	৪০ গ্রেণ

মিশ্রিত কর।

পিগমেণ্টম্ এসিডাই বোরিসাই কোং।
(অপর নাম—বোরিক ভার্ণিশ)।

R

এসিড্ বোরিক (নির্ম্মল চূর্ণ)	½ ড্রাম
মিথিলেটেড্ ইথার	
টিংচার বেনজাইন কোং প্রত্যেকে	½ আউন্স

মিশ্রিত কর।

পাইলুলা।

পাইলুলা ক্রিয়োজোট।

R

ক্রিয়াজোট	১ মিনিম
ব্রেড্ ক্রাম	যথাপ্রয়োজন

মিশ্রিত কর।

পাইলুলা ক্রিয়াজোট কোং।

R

ক্রিয়াজোট কোং	১ মিনিম
ক্যাম্ফর	১ গ্রেণ
কুইনিসি সালফ্	২ গ্রেণ
লিউকোরিশ (চূর্ণ) ট্রিয়েকল্	যথা প্রয়োজন

মিশ্রিত কর।

পাইলুলা ডিজিটেলিস কোং।
(অপর নাম—গুয়স পিল)।

R

ডিজিটেলিস (চূর্ণ)	১ গ্রেণ
স্কুইল (চূর্ণ)	১ গ্রেণ
ব্লু পিল	১ গ্রেণ

মিশ্রিত কর।

পাইলুলা হাইড্রারজিরাই সাবক্লোরাইডাই কোং।
(অপর নাম—ক্যাথারটিক পিল)।

R

কেলোমেল	২ গ্রেণ
একষ্ট্রাক্ট কলোসিন্থ কোং	৩ গ্রেণ

মিশ্রিত কর।

পাইলুলা পটাসি পরমাঙ্গিনেটিশ।
(অপর নাম—কলেরা পিল)।

R

পটাশি পরমাঙ্গিনেটিশ	½ গ্রেণ
সেলল্	২ গ্রেণ
ট্রেগাকান্থ রেকটিফাইড্ স্পিরিট	প্রত্যেকে যথা প্রয়োজন

মিশ্রিত করিয়া স্যাণ্ডারস ভার্ণিস সহিত।

পাঙলুলাকুইনাইন

R

কুইনাইন সলফ্	৫ গ্রেণ
ট্রেগাকন	যথা প্রয়োজন

মিশ্রিত কর।

পালভারস।

পালভিস এসিডাই বোরিসাই কোং।

R

(ষ্টার্চ চূর্ণ)	৪ অংশ
এসিড্ বোরিক	২ অংশ
অক্সাইড্ অবজিঙ্ক	১ অংশ

মিশ্রিত কর। ব্যাহিক প্রয়োগমতে।

পালভিস হাইড্রারজিরাই সায়ানাইডাই কোং

R

ডাবল সায়ানাইড অব মার্কারি এণ্ড জিঙ্ক	১ অংশ
এসিড বোরিক	৭ অংশ

মিশ্রিত কর। বাহ্যিক প্রয়োগ মতে।

পালভিস ডেন্ট্রিফিকেটাস।

(অপর নাম—টুথপাউডার)

R

দগ্ধ ফটকিরী (চূর্ণ)	১ অংশ
চারকাল, উড্	৭ অংশ

মিশ্রিত কর।

পালভিস ডোভেরাইএট বিসমাথ কোং।

R

ডোভার্স পাউডার	প্রত্যেকে ৫ গ্রেণ
সোডা বাইকার্ব্ব	
বিসমাথ সাবনাইট্রেট	

মিশ্রিত কর।

পালভিস হাইড্রার্জএট বিসমাথ কোং।

R

মারকারি এণ্ড চক পাউডার	½ গ্রেণ
সোডা বাইকার্ব্ব	২ গ্রেণ
বিসমাথ সাবনাইট্রেট	২ গ্রেণ

মিশ্রিত কর।

পালভিস হাইড্রার্জএট রিয়াই কোং।

(অপর নাম—চিলড্রেনস্ ট্রিপল পাউডার)

R

মার্কারি এণ্ড চক পাউডার	½ গ্রেণ
পালভ্ রুবার্ব কোং	১ গ্রেণ
সোডা বাইকার্ব্ব	১ গ্রেণ

মিশ্রিত কর।

পালভিস হাইড্রারজিরাই সাবক্লোরাইড কোং।

R

ক্যালামেল	১ গ্রেণ
ক্যাম্ফর	৪ গ্রেণ
সোডা বাইকার্ব্ব	২০ গ্রেণ

মিশ্রিত করিয়া ৮ ভাগে বিভক্ত কর।

পালভিস আইডোফর্ম কোং।

(অপর নাম—বোরো আইডোফর্ম)।

R

আইডোফর্ম (চূর্ণ)	১ ড্রাম
এসিড বোরিক	৭ ড্রাম

মিশ্রিত কর—বাহ্যিক প্রয়োগ মাত্র।

পালভিস ইপিকাকএট সোডা কোং।

R

ইপিকাকুয়ানা (চূর্ণ)	প্রত্যেক ৫ গ্রেণ।
সোডা বাইকার্ব্ব	
বিসমাথ সাবনাইট্রেট	

মিশ্রিত কর।

পালভিস সেণ্টোনিনি কোং

R

স্যাণ্টানিন	১ গ্রেণ
কালামেল	½ গ্রেণ
সোডি বাইকার্ব্ব	২ গ্রেণ

মিশ্রিত কর। ৭ বৎসর বয়স্ক বালকের উপযোগী।

সোপোনিশ—(অপারেশন কর্ম্মে ব্যবহার্য্য)।

সেপো মোলিশ কাম স্পিরিট।

(অপর নাম—স্পিরিট সোপ)।

R

সফ্ট সোপ	২ আউন্স
ওয়াটার	২ আউন্স
রেকটীফাইড স্পিরিট	৪ আউন্স

সামান্ত উত্তাপ দ্বারা সাবান জলে মিশাইয়া ঠাণ্ডা কর, তৎপর স্পিরিট দিয়া নাড়।

সেপো ইথারিশ ভেল এসিটোনাই।

(অপর নাম—ইথার অর এসিটান সোপ)।

R

ওলিক এসিড	৮ আউন্স
রেকটিফাইড্ স্পিরিট	৩ আউন্স
সলিউসন অব কষ্টিক পটাশ (১-১)	১½ আউন্স
মিথিলেটেড ইথার অর এসিটোন— একত্রে	২০ আউন্স

সাপেজিটোরিয়া।

সাপোজিটোরিয়াম বেলাডোনি।

R

একষ্ট্রাক্ট বেলেডোনা	১ গ্রেণ
বিজ-ওয়াক্স	যথাপ্রয়োজন
থিওব্রোমা একত্রে	২০ গ্রেণ

সাপজিটোরিয়া মরফিনি।

R

মরফিয়া হাইড্রোক্লোরেট	½ গ্রেণ
বিজ-ওয়াক্স	যথাপ্রয়োজন
থিওব্রোমা	একত্রে ২০ গ্রেণ

অঙ্গুয়েণ্টা।

অঙ্গুয়েণ্টম এসিডাই বোরিসাই।

R

বোরিক অয়েণ্টমেণ্ট (বি. পি.)	১ অংশ
ভেসিলিন	২ অংশ

অঙ্গুয়েণ্টম ক্রাইসারবিনাই।

R

অয়েণ্টমেণ্ট ক্রাইসারবিনাম (বি. সি.)	১ অংশ
ভেসিলিন	১ অংশ

অঙ্গুয়েণ্টম কুপ্রাই ওলিয়েটিস্।

R

ওলিয়েট অব কপার	১ ড্রাম
ভেসিলিন	১ আউন্স

অঙ্গুয়েণ্টম হাইড্রারজিরাই এমোনিয়েটাই।

R

এমনিয়েটেড্ মার্কারি	১৫ গ্রেণ
সফট সোপ, ভেসিলিন	প্রত্যেকে ½ আউন্স

অঙ্গুয়েণ্টম অক্সাইডাই ফ্লেভাই ডিল।

R

ইয়োলো অক্সাইড্ অব মার্কারি	২ গ্রেণ
ভেসিলিন	১ আউন্স

অঙ্গুয়েণ্টম সালফিউরিস্।

R

সালফার অয়েণ্টমেণ্ট (বি. পি.) ১ অংশ
ভেসিলিন ২ অংশ

অঙ্গুয়েণ্টম অক্সাইডাই জিনসাই কোং।

R

অক্সাইড অব জিঙ্ক } প্রত্যেকে ১৫ গ্রেণ
ক্যালামাইন }
ভেসিলিন ১ আউন্স

এপেনডিক্স।

১। ষ্ট্যাণ্ডার্ড ওয়েট বি. পি.

পাউণ্ড (এভরডুপইজ)=১৬ আউন্স=
৭০০০ গ্রেণ ১ আউন্স=৪৩৭.৫ গ্রেণ

ফ্লিউড মেজার বি. পি.

১ গেলন=৮ পাইণ্ট=৭৬৮০০ মিনিম
ওয়েজ ১০ পাউণ্ড

১ পাইণ্ট=২০ ফ্লুইড আউন্স=৯৬০০
মিনিম ওয়েজ ১ পাউণ্ড

১ ফ্লুইড আউন্স=৮ফ্লুইড ড্রাম=৪৮০ মিনিম
ওয়েজ ৪৩৭.৫ গ্রেণ

১ ফ্লুইড্ ড্রাম=৬০ মিনিমওয়েট ৫৪.৭ গ্রেণ

১ মিনিম= .৯ গ্রেণ

কমপেরেটিভ ষ্ট্যাণ্ডার্ড এণ্ড মেট্রিক স্কেলস।

১ গ্রেণ=.০৬৪ গ্রেমস্ (প্রায়)
১ আউন্স=২৮.৫ ঐ
১ পাউণ্ড= ৪৫৪ ঐ

---

১ গ্রেম =১৫½ গ্রেণ (প্রায়)
১ cub cm=১৭ মিনিম (প্রায়)
১ লিটার=৩৫ ফ্লুইড্ আউন্স (প্রায়)

২। ২০ বৎসরের ন্যূন বয়সের তারতম্যানুসারে মাত্রা নির্ণয় প্রণালী।

পূর্ণ বয়স্কের মাত্রা রোগীর বয়স (বৎসর) দ্বারা গুণ করিয়া ২০ দিয়া ভাগ কর।

যেমন, ৫ বৎসর বয়স্ক রোগীর—

$$\frac{\text{১ আউন্স (৮ ড্রাম)} \times \text{৫}}{\text{২০}} = \text{৳ ড্রাম}$$

=২ ড্রাম।

৩। ডাএট স্কেল।

		ভাত (রাইস)	ডাইল	মাছ	ঘি	তৈল	লবণ	মসলা	তরকারী	দধি	চিনি	দুধ	মাখন-দুধ	ময়দা	রুটি	এরারুট
		ছটাক	ছটাক	ছটাক	ছটাক	ছটাক	ছটাক	ছটাক	ছটাক	ছটাক	ছটাক	ছটাক	ছটাক	ছটাক	ছটাক	ছটাক
১	ফুল রাইস ডাএট ...	১০	১	১½	¼	¼	¼	½	৪	...	...	...	...	...	...	...
২	হাফ রাইস ডাএট ...	৭	১	১	⅛	¼	⅛	½	৩	...	...	...	...	...	...	...
৩	বয়েজ রাইস ডাএট ...	৫	১	১	¼	¼	⅛	½	২	...	...	...	...	...	...	...
৪	ফুল মিক্সট্ ডাএট (চাপাটী) ...	৪	২	১	⅛	¼	¼	½	৪	...	...	...	...	৪	...	...
৫	হাফ মিক্সট্ ডাএট (চাপাটী) ...	৩	২	১	¼	¼	⅛	½	৩	...	...	...	...	৩	...	...
৬	মিল্ক রাইস ডাএট ...	৭	...	...	...	...	...	...	...	...	১	১০*	...	...	...	...
৭	মিল্ক ব্রেড ডাএট ...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	১	১২*	...	...	½	...
৮	বাটার মিল্ক ডাএট ...	৩	...	...	...	...	⅛	...	...	...	½	৪*	৮	...	...	...
৯	চিলড্রেনস ডাএট ...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	১	৬*	...	...	...	১
১০	স্পুন ডাএট ...	...	...	...	...	...	...	...	...	১	১	৮*	...	...	...	...

* উপরোক্ত ডাএট সকলে ১ সের দুধ ধরিয়া লইবে।

৪। টেবল অব্ ফিডিং অব্ ইনফাণ্টস।

এজ্ ইন মান্থস্	টেবল স্পুনস প্রত্যেক মিল		নম্বর অব্ মিলস্ ২৪ ঘণ্টা	ইন্টার-ভেলস্ অব্ ফিডিং	টোটাল ফ্লুইড টেকন্	বিনাই
	দুগ্ধ	জল				
১ম—২য় সপ্তাহ ...	১	২	১০	২ ঘণ্টা	১৫ আউন্স	রাত্রে ২ বার
৩য়—৪র্থ	২	৩	১০	২ „	২৫ আউন্স	ঐ
২য় মাস	৩	৪	৯	২½ „	৩০ আউন্স	রাত্রে ১ বার
৩য় মাস	৪	৪	৮	২½ „	৩০ আউন্স	রাত ১১টা হইতে ৫ পর্য্যন্ত সকল বন্ধ
৬ষ্ঠ মাস	৮	৪	৭	৩ „	৩২ আউন্স	
৯ম মাস	১২	৪	৬	৩ „	৪৮ আউন্স	

যদি কণ্ডেন্সড্ মিল্ক ব্যবহার করা হয় তবে জল মিশাইবার প্রণালী—

১ম মাস ... ১—২৪
২য় মাস ... ১—২০
৩য়-৪র্থ মাস ১—১৬
৫ম-৬ষ্ঠ মাস ১—১২
৭ম-৮ম মাস ১—৮

৫। বার্লী ওয়াটার

পার্ল বার্লি ২ আউন্স
ওয়াটার ১½ পাইণ্ট

প্রথমতঃ বার্লী জল দিয়া দুইবার উত্তম রূপে ধুইয়া লইতে হইবে। পরে আধ ঘণ্টা ফুটাইয়া মসলিন দ্বারা ছাঁকিয়া লইলে এক পাইণ্ট বার্লি ওয়াটার হইবে। বার্লির পরিবর্ত্তে গ্রাউণ্ড ওট মিল দেওয়া যাইতে পারে।

৬। এলবুমেন ওয়াটার

৪ আউন্স জল দুইটা ডিমের সাদা অংশের সহিত মিশ্রিত করিতে হইবে। সামান্য লবণ মিশাইবে।

৭। মিট ব্রথ

১ পাউণ্ড পাতলা মাংস সুন্দররূপ টুকরা করিয়া ১ পাইণ্ট জল ও ½ চামচ নুন সহ মিশাইয়া ১২০ ডিক্রী টেমপার দ্বারা ধীরে ধীরে ১৫ মিনিট জ্বাল দিয়া মসলিন দ্বারা ছাঁকিয়া লইতে হইবে।

৮। র মিট জুস্

একটী পাত্রে ৪ আউন্স মাংস সঙ্গ্রেষ্ট করিয়া রাখিয়া তাহাতে ৪ আউন্স জল, একটু লবণ ও ৪ মিনিম হাইড্রোক্লোরিক এসিড মিশাইয়া এক ঘণ্টা রাখিবে। মসলিন দ্বারা ছাঁকিয়া লইতে হইবে। ইহা প্রস্তুত করামাত্রই খাইতে হইবে। যদি গৌণ হয় তবে বরফে রাখিতে হইবে।

৯। পেপটোনাইজড্ মিল্ক্

দুগ্ধ ১ পাইণ্ট
জল ৫ আউন্স

২০ গ্রেণ সোডা বাইকার্ব্ব ও পেপটোনাইজিং পাউডার মিশাইয়া ১২০ ডিক্রী

টেমপার দ্বারা ২০ মিনিট উত্তাপ দিবে। তৎপর ১ মিনিট ফুটাইয়া লইবে।

১০। নিউট্রিএন্ট এনিমা

৪ আউন্স দুগ্ধ, একটা ডিমের সাদা অংশ, বাইকার্ব্বনেট অব সোডা ২০ গ্রেণ ও পেপটোনাইজড্ পাউডার একত্রে মিশাইয়া উপরোক্ত মত প্রস্তুত করিয়া ঠাণ্ডা করিতে হইবে ও ১ চামচা চিনী দিতে হইবে। আবশ্যক হইলে পেপটোনাইজের পর ½ আউন্স রাম মিশান যাইতে পারে।

ব্যবহার বিধি—রোগীকে ২ পাইন্ট জলের এনিমা দিয়া ১ ঘন্টা অপেক্ষা করিয়া উপরোক্ত মিক্সচার ৪ ঘণ্টান্তর দিবে। আবশ্যক হইলে প্রতি চতুর্থ এনিমাতে ৫ মিনিম টিংচার ওপিয়াম দেওয়া যাইতে পারে। ২৪ ঘণ্টার মধ্যে একবার ১ পাইন্টের সাদা এনিমা দিতে হইবে।

১১। কোল্ড্ প্যাক—

রোগীকে একখানা ম্যাকিনটসের উপর কম্বল পাতিয়া শোয়াইয়া তদুপরি লম্বাভাবে দুই কলসী ঠাণ্ডাজলে ভিজান কম্বল দিয়া ২০ মিনিট ঢাকিতে হইবে। রোগীকে পার্শ্ব পরিবর্ত্তন করাইয়া দুই দিনেই পিঠের তল দিয়া ভিজা কম্বল দিতে হইবে এবং মুখ দিয়া টেম্পারেচার লইতে হইবে। হাইপারপাইরেক্সিয়া হইলে ভিজা কম্বলের উপর বরফ ঘসা ঠাণ্ডা জলের ডুস দেওয়া যাইতে পারে। ভিজা কম্বল সরাইয়া উত্তম রূপে মোছাইয়া পাতলা কাপড়ে দিবে।

১২। জোঁক প্রয়োগ বিধি—

যে স্থানে জোঁক লাগাইতে হইবে সে স্থান সাবান ও জল দিয়া উত্তমরূপে ধুইতে হইবে, যেন সাবানের কোন চিহ্ন না থাকে। তাহার সেখানে ছুরি দিয়া জোঁক লাগাইবে। একটী জোঁক ২ ড্রাম রক্ত গ্রহণ করে। পূর্ব্বকার রক্তপাত সহ সর্ব্বসমেত ½ আউন্স রক্ত জমাধান হইতে পারে।

১৩। হাইপোডারমিক ইনজেক্সন সম্বন্ধে সতর্কতা

যে কোন তেল একটা পাত্রে করিয়া স্পিরিট ল্যাম্পে ১৫০ ডিক্রী গরম করিয়া লইবে। হাইপোডারমিক সিরিঞ্জের নিডিল্ হইতে তার বাহির করিয়া নিডিলে তিন বার ঐ গরম তেল দিবে। ইনজেকসন্ দিবার পর পুনঃ ঐরূপ করিবে ও সম্পূর্ণ নিডল্টী গরম তেলের মধ্যে ভিজাইয়া রাখিবে। তারটী নিডলের মধ্যে পুরিয়া রাখিবে। যে জল দ্বারা ইলামকসনের সলিউসন তৈয়ারী করা হইবে সেই জল একটী টেষ্ট টিউবে করিয়া গরমকরিয়া লইবে।

বিবিধ তত্ত্ব।

সম্পাদকীয় সংগ্রহ।

সংজ্ঞাহরণ সম্বন্ধে নিষেধ।

(১৫৬ পৃষ্ঠার পর)

রোগী সম্বন্ধে।

১। সংজ্ঞাহারক ঔষধ প্রয়োগের পূর্ব্বে দুর্ব্বল রোগীকে অধিক অনাহারে রাখা এবং অধিক বিরেচক প্রয়োগ অনুচিত। ইহা বিস্মৃত হওয়া নিষেধ।

২। ক্লোরফরম দেওয়ার পূর্ব্বে রোগীর বিশ্বাস জন্মান উচিত। অতি অল্পে অল্পে এবং ধীরভাবে প্রয়োগ আরম্ভ করিবে। বাক্যালাপ বা গোলমাল করা অনুচিত, শান্ত ভাবে কার্য্য করা কর্ত্তব্য। ইহা বিস্মৃত হওয়া নিষেধ।

৩। ক্লোরফরম দেওয়ার পূর্ব্বেই রোগীকে জিজ্ঞাসা করিয়া লইতে হইবে যে, নিম্ন কি উচ্চ বালিসে মাথা রাখিয়া নিদ্রা যাওয়া তাহার অভ্যাস। তদনুযায়ী স্থাপন করিয়া ক্লোরফরম প্রয়োগ করিতে হইবে। ইহা বিস্মৃত হওয়া অনুচিত।

৪। দন্ত, নাসিকা গহ্বর, মুখ গহ্বর, পাকস্থলী, অন্ত্র, মূত্রাশয় প্রভৃতি পরিষ্কার আছে কিনা, তাহা ক্লোরফরম দেওয়ার পূর্ব্বেই অবগত হওয়া উচিত এবং ইহা বিস্মৃত হওয়া নিষেধ।

৫। ক্লোরফরম দেওয়া আরম্ভ করার পূর্ব্বে দন্ত, নাসিকাগহ্বর, ও মুখগহ্বর পরিষ্কার করিয়া লইবে। ইহাও বিস্মৃত হওয়া নিষেধ।

৬। ক্লোরফরম দেওয়ার সময়ে রোগীর শরীর বস্ত্রাবৃত করিয়া উষ্ণ রাখিতে হইবে, ইহা বিস্মৃত হওয়া নিষেধ।

৭। পাকস্থলী পূর্ণ থাকিলে তাহা পূর্ব্বেই ধৌত করিয়া লইলে রোগী শীঘ্র অজ্ঞান হয়, ইহা বিস্মৃত হওয়া নিষেধ।

৮। রোগীর অবস্থান পরিবর্ত্তন করিয়া লইলে সুবিধা ও বিপদ হ্রাস হইতে পারে, তাহা বিস্মৃত হওয়া নিষেধ।

৯। রোগীর কোন মন্দ ঔষধ খাওয়া অভ্যাস থাকিলে সে যে মাত্রায় খাইত, ক্লোরফরম দেওয়ার পূর্ব্বে সেই মাত্রাতেই সেবন করান উচিত। তাহা বিস্মৃত হওয়া নিষেধ।

১০। শ্বাসপ্রশ্বাস ও মুখমণ্ডলের বর্ণ ভাল থাকিলে নাড়ীর জন্য ব্যস্ত হওয়া উচিত নহে। ইহা বিস্মৃত হওয়া নিষেধ।

১১। নাড়ী একটু দুর্ব্বল ও দ্রুত হইলে, ব্যস্ত না হইয়া কারণ অনুসন্ধান করিয়া তাহার প্রতিকার করিতে হয়। ইহা বিস্মৃত হওয়া নিষেধ।

১২। আসন্ন বিপদে উদরের পেশী শিথিল করার জন্য ব্যস্ত হওয়া অন্যায়, ইহা বিস্মৃত হওয়া নিষেধ।

১৩। অক্ষিগোলক স্থির, কণীনিকা প্রসারিত, ও অক্ষিপল্লব উন্মুক্ত দেখিলে তৎক্ষণাৎ ক্লোরফরম বন্ধ করিতে বিস্মৃত হওয়া নিষেধ। কারণ ক্লোরফরম অধিক দেওয়া হইয়াছে।

১৪। চঞ্চল অক্ষিগোলক সহ কণীনিকা প্রসারিত দেখিলে বুঝিতে হইবে যে, ক্লোরফরম যথেষ্ট দেওয়া হয় নাই। ইহা বিস্মৃত হওয়া নিষেধ।

১৫। মুখমধ্যে শ্লেষ্মাদি থাকিলে তাহা বস্ত্রাদি দ্বারা মুছিয়া লইতে বিস্মৃত হওয়া নিষেধ।

১৬। ক্লোরফরম দেওয়া সময় শিশুদিগকে প্রতারণা করা অন্যায়, ইহা বিস্মৃত হওয়া নিষেধ।

১৭। ক্লোরফরম দেওয়ার আরম্ভ হইতে শেষ পর্য্যন্ত সমস্ত মনোযোগ কেবল মাত্র রোগীর প্রতি আকৃষ্ট রাখিতে হইবে। ইহা বিস্মৃত হওয়া নিষেধ।

সংবাদ।

বঙ্গীয় সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রেণীর নিয়োগ, বদলী, বিদায় আদি।

জুন—১৯১২।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত যোগেন্দ্রনাথ মজুমদার ২৪ পরগণার কলেরা ডিউটী হইতে ভবানীপুর সম্ভূনাথ পণ্ডিতের হস্পিটালে মুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইয়াছিলেন। ইনি পুনরায় তথা হইতে চুঁচুড়ার ইমামবারা হসপিটালে মুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত রমেশচন্দ্র চক্রবর্ত্তী ক্যাম্বেল হস্পিটালের মুঃ ডিঃ হইতে পদ্মার সেতু নির্ম্মাণ কার্য্যের পাকসী ডিস্পেনসারীতে কলেরা ডিউটী করিতে আদেশ পাইলেন।

শ্রীযুক্ত সুরেন্দ্রমোহন ভট্টাচার্য্য অস্থায়ীভাবে চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জনের পদে নিযুক্ত হইয়া ঢাকার মুঃ ডিঃ হইতে চট্টগ্রামের পার্ব্বত্য প্রদেশস্থ লামা ডিস্পেনসারীতে কার্য্য করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত বিভূতিভূষণ রায় রংপুরের মুঃ ডিঃর কার্য্য করেন। তিনি কাকিনা ডিস্পেনসারীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত কেদারনাথ চৌধুরীর অনুপস্থিতে তথাকার কার্য্য করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত মহম্মদ আজহার হোসেন বরিশালের মিলিটারী পুলিশ হস্পিটালের কার্য্য করেন। তিনি তাঁহার নিজ কার্য্য হইতে পিরোজপুর সবডিভিসনের কার্য্য ১৫ই এপ্রেল হইতে ২১শে এপ্রিল পর্য্যন্ত করিয়াছিলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত গগনচন্দ্র দত্ত বরিশাল পুলিশ হস্পিটাল হইতে আসাম বদলী হইয়াছেন। তিনি পুলিশ হসপিটালে অবস্থান কালীন তাঁহার নিজ কার্য্যের সহিত তথাকার মিলিটারী পুলিশ

হসপিটালের কার্য্য ১৪ এপ্রিল হইতে ২১শে এপ্রিল পর্য্যন্ত করিয়াছেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত প্রিয়নাথ মহলানবীশ বরিশাল পুলিশ হসপিটালে কার্য্য করেন। তিনি নিজ কার্য্য সহ তথাকার মিলিটারী পুলিশ হস্‌পিটালের কার্য্য ২২শে এপ্রিল করিয়াছেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত দিবাকর চক্রবর্ত্তী ক্যাম্বেল হস্‌পিটালের সুঃ ডিঃ কার্য্য হইতে আলিপুর জুভেনাইল জেলে কার্য্য করিবার আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত সুরেশচন্দ্র রায় দিনাজপুরের সুঃ ডিঃ হইতে রংপুরের কাকিনা ডিসপেনসারীতে অস্থায়ীভাবে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত কালীপ্রসন্ন চক্রবর্ত্তী ক্যাম্বেল হস্‌পিটালের সুঃ ডিঃ কার্য্য হইতে খুলনার অন্তর্গত বাগেরহাট সবডিভিসনের ডিসপেন-সারীতে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত তারকনাথ রায় কলিকাতা পুলিশ হসপিটালে কার্য্য করেন। তিনি নিজ কার্য্যের সহিত তথাকার পুলিশ সার্জেনের সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জনের কার্য্য ১লা এপ্রিল হইতে ২৫ শে এপ্রিল পর্য্যন্ত করিয়াছিলেন।

শ্রীযুক্ত রমেশচন্দ্র ঘোষ চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জনের কার্য্যে নিযুক্ত হইয়া ক্যাম্বেল হসপিটালে সুঃ ডিঃ কার্য্য করিবার আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত ধ্রুবচন্দ্র চক্রবর্ত্তী বিদায়ে আছেন। তিনি বিদায় অন্তে ক্যাম্বেল হস্‌পিটালে সুঃ ডিঃ কার্য্য করার আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত নির্ম্মলচন্দ্র বন্দোপাধ্যায় সুরীর পুলিস হস্‌পি-টালের কার্য্য হইতে ঐ জেলাতে বসন্তের ডিউটী করিবার জন্য অস্থায়ীভাবে প্রেরিত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত যোগেন্দ্রচন্দ্র সেন সিউরী জেল হস্‌-পিটালে কার্য্য করেন। তিনি নিজ কার্য্যের সহিত তথাকার পুলিশ হস্‌পিটালের সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন ইউ, সি বানার্জ্জীর অনুপ-স্থিতে, পুলিশ হস্‌পিটালে কার্য্য করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত যতীন্দ্রনাথ সান্ন্যাল ময়মনসিং পুলিশ হস্‌পিটালের কার্য্য হইতে কাটিহার গোদাগড়ী রেলওয়ের ট্র্যাভেলিং সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জনের কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত সুরেন্দ্রনাথ মিত্র কাটিহাট গোদাগাড়ী রেলওয়ের ট্র্যাভেলিং সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জনের কার্য্য হইতে জলপাইগুড়ীর টাণ্ডা ফরেষ্ট রোড ডিস্‌পেনসারীর (পি ডবলিউ, ডি) কার্য্য করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত আবদুল ওয়াজিদ ফরিদপুর জেলার কলেরা ডিউটী হইতে ফরিদপুরে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত হরেন্দ্র নারায়ণ রায় আসাম প্রদেশ হইতে আসিয়া ময়মন সিংহ পুলিশ হস্পি-টালের কার্য্য নিযুক্ত হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত চৈতন্য হরণ চন্দ্র বিদায় অন্তে ঢাকার স্থঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত কালী প্রসন্ন সেন (২য়) সম্ভুনাথ পণ্ডিতের হস্পিটালের স্থঃ ডিঃ হইতে পূর্ব্ববঙ্গ রেলওয়ের চিফ্ মেডিকেল অফিসারের অধীনে সারা সান্তাহার রেলওয়ে বিভাগে কার্য্য করিতে আদেশ পাইলেন।

সিনিয়ার দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত কালী নাথ চক্রবর্ত্তী ঢাকা পুলিশ ট্রেইনিং স্কুলের কার্য্য হইতে বগুরা জেলার জয়পুর ডিসপেনসারীর কার্য্যে বদলী হইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত চন্দ্র কুমার ভটাচার্য্য বগুরা জেলার জয়পুর ডিসপেনসারীর কার্য্য হইতে ঢাকা পুলিশ ট্রেনিং স্কুলের কার্য্যে বদলী হইয়াছেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত বিনোদ কুমার গুহ পাবনার কলেরা ডিউটী হইতে পাবনার স্থঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত রমেশ চন্দ্র চক্রবর্ত্তী পদ্মার সেত নির্ম্মাণের কার্য্য—পাকসীর কলেরা ডিউটী হইতে ক্যাম্বেল হস্পিটালের স্থঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত উপেন্দ্র চন্দ্র চক্রবর্ত্তী নোয়াখালীর জেল এবং পুলিস হস্পিটালের কার্য্য হইতে হরিশপুর ডিস্‌পেন্‌সারীর কার্য্যে বদলী হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত হরিচরণ ভটাচার্য্য নোয়াখালীর হরিশপুর ডিস্‌পেন্‌সারীর কার্য্য হইতে নোয়াখালীর জেল এবং পুলিশ হস্পিটালের কার্য্যে বদলী হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত শশীনাথ সেন গুপ্ত ময়মন সিংএর স্থঃ ডিঃ হইতে ময়মনসিংএর সদর ডিস্‌পেন্‌সারীতে কার্য্য করিতে আদেশ পাইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত জানকী নাথ দাস ময়মনসিংএর সদর ডিসপেনসারী হইতে ময়মনসিংহ জেলার রামগোপালপুর ডিস্‌পেন্‌সারীতে অস্থায়ীভাবে কার্য্য করিতে আদেশ পাইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত হৃদয় নাথ ঘোষ রামগোপালপুর ডিসপেনসারী হইতে ময়মনসিং জেলার গৌরীপুর ডিস্‌পেন্‌সারীর কার্য্য করিতে আদেশ পাইলেন।

শ্রীযুক্ত সুরেন্দ্র মোহন ভটাচার্য্য (অস্থায়ী) ঢাকা স্থঃ ডিঃ হইতে চটগ্রামের পার্ব্বত্য প্রদেশস্থ লামা ডিস্‌পেনসারীতে অস্থায়ীভাবে কার্য্য করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত মধুসূদন ঘোষাল ক্যাম্বেল হস্পিটালের স্থঃ ডিঃ কার্য্য হইতে কৃষ্ণনগর জেল হস্পিটালের কার্য্যে অস্থায়ীভাবে কার্য্য করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত বিনোদ কুমার গুহ পাবনার স্থঃ ডিঃ হইতে টেরাই ডিস্‌পেনসারীর ট্যাভেলিং সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জনের কার্য্যে অস্থায়ীভাবে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত বিভূতিভূষণ মুখোপাধ্যায় পূর্ব্ববঙ্গ রেলওয়ে পোড়াদহ ষ্টেশনের অস্থায়ী ট্র্যাভেলিং সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জনের কার্য্য হইতে পদ্মার সেতু নির্ম্মাণ কার্য্যের পাক্সী ডিস্‌পেন্‌সারীতে কলেরা চিকিৎসকের কার্য্য করিতে আদেশ পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত ভূপেন্দ্র মোহন চৌধুরী পদ্মার সেতু নির্ম্মাণ কার্য্যের পাক্সী ডিসপেনসারীর কার্য্য হইতে ক্যাম্বেল হস্পিটালের সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত অতুলানন্দ চক্রবর্ত্তী ঢাকার সুঃ ডিঃ কার্য্য হইতে জলপাইগুড়িতে কলেরা ডিউটী করিতে আদেশ পাইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত শরৎচন্দ্র সেন বাঁকুড়া পুলিস হস্‌পিটালের কার্য্য হইতে কলিকাতায় এক সপ্তাহ ফার্ষ্ট এইড্ টু দি ইন্‌জিওর এণ্ড এম্বুলান্স কার্য্য শিখিবার অনুমতি পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত চিন্তাহরণচন্দ্র ঢাকার সু ডিঃ হইতে বাঁকুড়া পুলিস হস্পিটালের কার্য্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত নিবারণচন্দ্র কর ঢাকার সুঃ ডিঃ হইতে পূর্ব্ব বঙ্গ রেলওয়ের নৈহাটী ষ্টেশনের ট্র্যাভেলিং সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জনের কার্য্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত কৃষ্ণকুমার দাস পূর্ব্ববঙ্গ রেলওয়ের নৈহাটী ষ্টেশনের অস্থায়ী ট্র্যাভেলিং সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জনের কার্য্য হইতে ক্যাম্বেল হস্‌পিটালের সুঃ ডিঃ কার্য্য করিতে আদেশ পাইলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত কেদারনাথ চৌধুরী রংপুর জেলার কাঁকিনা ডিস্পেনসারীর কার্য্য হইতে ফরিদপুর জেলার কালকিনী ডিস্পেনসারীতে বদলী হইলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত অবনীপ্রসাদ সেন ফরিদপুর জেলার কালকিনী ডিস্পেনসারীর কার্য্য হইতে রংপুর জেলার কাঁকিনা ডিস্পেনসারীতে বদলী হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত আবদুলওয়াজিত ফরিদপুর হস্‌পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে বরিশালের জেল হস্‌পিটালে সুঃ ডিঃ কার্য্য করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত রমেশচন্দ্র ঘোষ ক্যাম্বেল হস্‌পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে মালদহ জেলার রাম কালীর মেলার কার্য্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত বিনোদবিহারী গুপ্ত কুমিল্লার সদর ডিস্পেন-সারীর কার্য্য হইতে কুমিল্লার জেল ও পুলিস হস্‌পিটালের কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত শ্যামছুদ্দিন আহমেদ কুমিল্লার জেল ও পুলিস হস্‌পিটালের কার্য্য হইতে কুমিল্লার সদর ডিস্‌পেনসারীতে কার্য্য করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত

এমিনী ম্বোয়ালী দালাই লামার পারসনাল ষ্টাপের মেডিকাল অফিসারের কার্য্য হইতে দার্জ্জিলিং এ সুঃ ডিঃ কার্য্য করিতে আদেশ পাইলেন।

সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত নগেন্দ্রনাথ দাস ফরিদপুর জেলার গোয়ালন্দ ঘাটের এমিগ্রেশন ডিউটী হইতে ঢাকার সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

বিদায়।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত মাখনলাল মণ্ডল ক্যাম্বেল হস্‌পিটালের সুঃ ডিঃ কার্য্য হইতে ৯ই মে (১৯১২) হইতে এক মাসের প্রাপ্য বিদায় পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত তারাপ্রসাদ সিংহ কৃষ্ণ নগর জেল হস্পিটালের কার্য্য হইতে এক মাসের প্রাপ্য বিদায় পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জেন শ্রীযুক্ত ক্ষিতীশচন্দ্র মজুমদার দার্জ্জিলিং এর ট্রাভেলিং সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জনের কার্য্য হইতে দুই মাসের প্রাপ্য বিদায় পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত অটলবিহারী দে কালীঘাটের নিউ সেণ্ট্রাল জেলের দ্বিতীয় সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জনের কার্য্য হইতে ১৯১১ সালের ১৭ই জুন হইতে ১৯১২ সালের ২১ শে মার্চ্চ পর্য্যন্ত ৮ মাস ৫ দিনের বিনা বেতনের মিশ্রিত বিদায় পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত আবদুল মেবনী চৌধুরী চট্টগ্রামের সুঃ ডিঃ কার্য্য হইতে বিদায়ে আছেন। ইনি ৬ই জুন হইতে আরও ৬ মাসের অতিরিক্ত বিদায় পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জেন শ্রীযুক্ত শরৎচন্দ্র সেন বাঁকুড়ার পুলিশ হস্‌পিটালের কার্য্য হইতে তিন মাস প্রাপ্য বিদায় সহ ১ বৎসরের মিশ্রিত বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত রামপদ মল্লিক পূর্ব্ববঙ্গ রেলওয়ের নৈহাটী ষ্টেশনের ট্রাভেলিং সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জনের কার্য্য হইতে বিদায়ে আছেন। ইনি পীড়িত হওয়ায় ১০ই জুন হইতে আরও ৩ মাসের অতিরিক্ত বিদায় পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত মাখনলাল মণ্ডল ক্যাম্বেল হস্‌পিটালের সুঃ ডিঃ কার্য্য হইতে বিদায়ে আছেন। ইনি ৯ই জুন হইতে আরও ৩ সপ্তাহের প্রাপ্য বিদায় পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত ভূপেন্দ্রমোহন চৌধুরী পদ্মার সেতু নির্ম্মাণ কার্য্যের পাকশী ডিস্‌পেনসারীর কলেরা ডিউটী হইতে এক মাসের প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত রাইমোহন রায় খুলনার জেল এবং পুলিশ হস্‌পিটালের কার্য্য হইতে তিন মাসের প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইয়াছিলেন। তিনি নিজ কার্য্যের জন্য আরও তিন মাসের অতিরিক্ত বিদায় পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত ধ্রুবচন্দ্র চক্রবর্ত্তী আলীপুরে জুভেনাইল হস্‌পিটালের কার্য্য হইতে দুই মাসের প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত কেদারনাথ চৌধুরী রংপুর কাঁকিনা ডিস্পেন্সারীর কার্য্য হইতে ছয় সপ্তাহের প্রাপ্য বিদায় পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত অবনীভূষণ বসু জলপাইগুড়ীর টাণ্ডা ফরেষ্ট ডিসপেনসারীর কার্য্য হইতে ১৭ই এপ্রিল হইতে ছয় মাসের মিশ্রিত বিদায় পাইয়াছেন। ১ মাস ৬ দিনের প্রাপ্য এবং অবশিষ্ট সময়ের পীড়ার জন্য বিদায় পাইয়াছেন।

সিনিয়র দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত যদুনাথ বসু বাগেরহাট সব ডিভিসন ডিসপেনসারীর কার্য্য হইতে ৩ মাসের প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত চিন্তাহরণ চন্দ্র বাগেরহাট মহকুমার কার্য্য হইতে বিদায়ে আছেন। তিনি পূর্ব্বে নিজ কার্য্যের জন্য যে পাঁচ মাসের এবং এক মাসের প্রাপ্য বিদায় মোট ছয় মাসের মিশ্রিত বিদায় পাইয়াছিলেন। তৎ পরিবর্ত্তে তিনি ছয় মাসের মিশ্রিত বিদায় পাইলেন। তন্মধ্যে ১ মাস ১৪ দিনের প্রাপ্য বিদায় এবং নিজ কার্য্যের জন্য অবশিষ্ট সময়। তাঁহার বিদায় ১৯১১ সালের ১৩ই ডিসেম্বর হইতে ধরা হইবে।

বঙ্গীয় সব এসিষ্টাণ্ট শ্রেণীর পঞ্চম বার্ষিক পরীক্ষার

প্রশ্ন

১৯১২—এপ্রিল।

MEDICINE.

[TIME—2½ HOURS]

(*N. B.—Four questions only are to be answered.*)

1. State the symptoms and chief complications of diabetes. Outline the treatment under the following heads :—
(1) dietetic, (2) medicinal.

2. Enumerate the commoner intestinal parasites which occur in man, with a brief description of each. State the treatment illustrated by prescriptions.

3. State the symptoms, differential diagnosis, and treatment of enteric fever.

4. Give instances, with their appropriate doses, of the following therapeutic agents :—Diaphoretics, Aperients, Hypnotics, Expectorants, Counter-irritants, Intestinal antiseptics, Stomachics.

5. Define the following terms :—Haemoptysis, Melæna, Optic neuritis, Leucocytosis, Embolism, Ascites, Hæmophilia.

MEDICAL JURISPRUDENCE AND HYGIENE.

(*N. B.—Only four questions are to be answered.*)

1 Define the following terms :—Irritant poison, Deliriant, Adipocere, Asphyxia, Post-mortem staining, Ante-mortem clot.

2. What are the more characteristic post-mortem appearances of death, from carbolic acid poisoning, corbon monoxide poisoning and drowning ?

3. Comment on the following case :—The fresh corpse of a young adult male is brought in with the remains of a rope hanging round his neck and the mark of it on the skin. The only information is that he was discovered hanging clear of the ground, from a beam in a disused house. Small abrasions are found on various parts of his body, and on opening it, the spleen is found to be ruptured and the abdomen full of blood. What was death due to ? Was it suicidal, homicidal, or accidental ?

4. What diseases are liable to be caused by insufficient food ; by insufficient vegetable food , by an excessive carbo-hydrate diet ?

5. What is meant by the term spleinc index ? What does it point to ? What are the chief diseases which cause enlargement of the spleen in a considerable number of the population of a village ?

SURGERY.

[TIME—2½ HOURS.]

(N. B.—Only four questions are to be answered.)

1. Enumerate the instruments, etc., required for the drainage of a large hepatic abscess through the chestwall, and give the post operative treatment of such a case with special reference to the more important precantions.

2. Describe the operation for intra-venous transfusion in detail, Stating the precautions you would observe in view of any special dangers. For what conditions would you perform this operation ?

3. What is a Pott's fracture ? Describe the mechanism of this injury and state how you would treat it.

4. Define the terms—Carbuncle, Sequestrum, Sinus, Onychia, Blepharitis, Gleet, and Ranula.

5.—Give the differential diagnosis between a scrotal hernia and hydrocele of the tunica vaginalis.

ভিষক্-দর্পণ।

চিকিৎসা-তত্ত্ব-বিষয়ক মাসিকপত্র।

যুক্তিযুক্তমুপাদেয়ং বচনং বালকাদপি।
অন্যৎ তু তৃণবৎ ত্যাজ্যং যদি ব্রহ্মা স্বয়ং বদেৎ॥

২২শ খণ্ড। | জুলাই, ১৯১২। | ৭ম সংখ্যা।

শ্মশান কলিকাতা।

লেখক শ্রীযুক্ত ডাক্তার হরিমোহন সেন, এম, বি,।

শব শয়নের স্থানই শ্মশান। কলিকাতা পুরীতে প্রতিদিন ৬০।৭০টি শব নিমতলা, মানিকতলা, লোয়ার সারকুলার রোড আদি শয়নভূমিতে নীত হয়। কলিকাতার জন সংখ্যা ৯ লক্ষেরও ন্যূন; ইহার মধ্যে প্রতি বৎসর ২২—২৩ হাজার লোক শ্মশানস্থ হয়। বরিশাল ও খুলনার যতগুলি লোকের বাস ততগুলি লোক প্রতি বৎসর কলিকাতায় মরিয়া থাকে। অপর পক্ষে ১৭।১৯ হাজার মাত্র সন্তান বৎসর বৎসর জন্মাইয়া থাকে। আয় হইতে ব্যয় ৫।৭ হাজার অধিক। এইরূপে জনক্ষয় হইলে ২০০ বৎসর মধ্যে কলিকাতায় একটিও প্রাণী থাকিবে না। বহু জনাকীর্ণ মহাপুরী মাত্রেই এই দশা; অনেকে মনে করিতে পারেন। কিন্তু লণ্ডনের তুলনায় কলিকাতার স্থান কোথায় [illegible] লণ্ডনের ন্যায় মহান পুরী পৃথিবীতে আর একটীও নাই। আয়তনে লণ্ডন ৬৮৯ বর্গমাইল, কলিকাতা ২০ বর্গমাইলও হইবে না। লণ্ডনের জন-সংখ্যা ৬০।৭০ লক্ষ; কলিকাতার—৯ লক্ষেরও ন্যূন। জন সংখ্যায় কলিকাতা লণ্ডনের ⅛ অংশ মাত্র। লণ্ডনে প্রতিদিন ৩৫১ সন্তান জন্মায়; কলিকাতায় ৫৫ মাত্র। লোক সংখ্যা হিসাবে জন্মের তারতম্য বিশেষ নাই) কিন্তু লণ্ডনে প্রতিদিন ৬৬ জন মরে—কলি-কাতায় ৬০।৭০ মরে। এটি অতি বিষম ব্যাপার! ৭০ লক্ষের মধ্যে লণ্ডনে প্রতিদিন ৬৬ জন মরে; আর কলিকাতায় ১০ লক্ষেরও ন্যূন জন মণ্ডলীর মধ্যে প্রতিদিন ৬০।৭০ মরে!! কি বিষম কথা। ভাবিলে শরীর শিহরিয়া উঠে। লণ্ডনে প্রতি সহস্র মধ্যে ২০ জন মরে—কলিকাতায় ৪০ জন মরে।

লণ্ডনে জনক্ষয়ের কারণ যক্ষ্মা, "ডিপথীরিয়া" সান্নিপাতিক জ্বর—হাম ও ফুসফুস দাহ; কলিকাতায় জনক্ষয়ের প্রধান কারণ কম্পজ্বর, সান্নিপাতিক, ওলাউঠা, প্লেগ, বসন্ত, উদরাময়, ধনুষ্টঙ্কার ও যক্ষ্মা। লণ্ডনে মৃত্যু পঞ্চানন, কলিকাতায় অষ্টানন! লণ্ডনের সহিত কলিকাতার তুলনা নাই। তবে যক্ষ্মা ও সান্নিপাতিক উভয় পুরীতেই প্রবল।

জন্ম হইতে মৃত্যু এত অধিক কলিকাতা ভিন্ন অপর কোথাও কি দেখিতে পাওয়া যায়? তবে কলিকাতার একটু বিশেষত্ব আছে, সাধারণ জনমণ্ডলীতে স্ত্রীলোকের সংখ্যা পুরুষের সংখ্যা অপেক্ষা অধিক। কিন্তু কলিকাতায় ৯ লক্ষের মধ্যে স্ত্রীলোকের সংখ্যা ৩ লক্ষেরও ন্যূন। সাধারণতঃ স্ত্রীঃ পুরুষঃ ২২:২১ কিন্তু কলিকাতায় স্ত্রীঃ পুরুষঃ ৩১:৬৬। এই ৩ লক্ষের মধ্যে ১৫ হইতে ৪৫ বৎসর বয়স্কা স্ত্রীলোকের সংখ্যা ১½ লক্ষেরও ন্যূন। এই বয়সেই গর্ভাধান হইয়া থাকে। এই ১½ মধ্যে কয়েক সহস্র আবার বন্ধ্যা। এই সকল কারণে কলিকাতায় জন্ম এত হীন। বাস্তবিক কলিকাতা "জন্মের" স্থান নহে; ইহা ব্যবসা বাণিজ্যের স্থান, কাজ কর্ম্মের স্থান এবং ভদানুষঙ্গিক জীবন ব্যাপারের স্থান। পুরী প্রকৃতিই এই। যে ব্যক্তি সন্তান সৃষ্টির উদ্দেশে কলিকাতায় যান, তাঁহার বংশ বৃদ্ধি না হইয়া লোপ হইবার অধিক সম্ভাবনা। কলিকাতায় বড় বড় পরিবার অনেক ধ্বংস প্রাপ্ত হইয়াছে, অনেকে প্রাপ্তি মুখে অগ্রসর হইতেছে।

কলিকাতায় ২০ হাজার শিশু জন্মগ্রহণ করে এবং বৎসর মধ্যেই ৫ হাজারের মৃত্যু হয়, কোন কোন অংশে ৭।৮ হাজারও মরে। মৃত্যুর কারণ—ধনুষ্টঙ্কার ও উদরাময়ই প্রধান। আবার প্রসূতের সঙ্গে সঙ্গে অনেক প্রসূতিও মারা পড়েন। সূতিকা জ্বর ও ধনুষ্টঙ্কারই তাহার প্রধান কারণ। অতএব প্রসব হইবার জন্য যেন কোন স্ত্রীলোক কলিকাতায় না যান; ও প্রসবকাল উপস্থিত হইলে যেন সকল স্ত্রীলোক কলিকাতা ত্যাগ করিয়া অন্যত্র চলিয়া যান। নানা দোষে দূষিত বহু আবর্জ্জনা পূর্ণ বায়ু ও আলোকহীন অন্ধকূপ সদৃশ সূতিকাগৃহই এই সকল মৃত্যু ঘটনার প্রধান কারণ। দ্বিতীয় কারণ—প্রসবান্তে অধিকাংশ ক্ষেত্রে চিকিৎসার অভাব। তৃতীয় কারণ—শিশু পালনে সম্পূর্ণ অনিয়ম। পরিষ্কার পরিচ্ছন্নতার অভাব, নিয়মিত পথ্যদানে ব্যতিক্রম, সুপথ্যের অপ্রতুলতা, মুক্ত বায়ুতে বিহারের অভাব; এই সকল অভাব ও অনিয়মের মূলে জ্ঞানের ও অর্থের অভাব নিহিত রহিয়াছে।

জন্মের প্রথম বৎসরেই সহস্র শিশুর মধ্যে ২৫০ হইতে ৪০০ শিশুর মৃত্যু হয়। জীবনের প্রথম বৎসর ভীষণ কাল। ৫ হইতে ১০ বৎসর বয়সে, মৃত্যুর হার ক্রমশঃ হ্রাস হইয়া, সহস্রে ১৫ মাত্র; এবং দশ হইতে ১৫ বৎসরে আরো হ্রাস হইয়া সহস্রে ১২·৪ হইয়া থাকে। অতএব ৫ হইতে ১৫ বৎসর—এই কাল বিশেষ নিরুপদ্রব ও নিরাপদ; এই কালে মৃত্যুর কোপ সকল কাল অপেক্ষা হীন। তথাপি এই শিশু জীবনও, নিউজিলণ্ডের ন্যায়, কলিকাতায় ততো নিরাময় ও মৃত্যুহীন নহে। নিউজিলণ্ডে আবাল বৃদ্ধ সাধারণ জন মধ্যে মৃত্যুর হার [illegible] ১০ মাত্র। [illegible] বৎসর

বয়ঃক্রম অতীত হইলে মৃত্যুর সংখ্যা বাড়িতে থাকে। ৫০ হইতে ৬০ বৎসরে মৃত্যুর হার সহস্রে ২৮'৭। আর ৬০ পার হইলে সহস্রে ১০২। তখন মৃত্যুর সকল দ্বার অবারিত হয়। অতএব ৫০ বৎসর উত্তীর্ণ হইলেই যেন সকলে কলিকাতা হইতে এককালে বিদায় গ্রহণ করেন।

১০ বৎসর বয়সের বালক বালিকার মধ্যে মৃত্যুর হার সমান। ১০ হইতে ৪০ বৎসর বয়সে মৃত্যু সংখ্যা পুরুষ অপেক্ষা স্ত্রীলোকের মধ্যে অধিক। ইহার একটি কারণ ১০ বৎসর অতিক্রম হইলে মুক্ত বায়ুতে বিহার স্ত্রীলোকদিগের আর ঘটে না। ২০ হইতে ৩০ বৎসরে স্ত্রীলোকের মধ্যে মৃত্যু সংখ্যা পুরুষের অপেক্ষা দ্বিগুণ। ইহার কারণ এইটীই প্রসূতি কাল। অনেক প্রসূতীর প্রসবের পর মৃত্যুমুখে পতিত হইয়া থাকেন। কারণ, পূর্ব্বেই বলা হইয়াছে। আবার বৃদ্ধ অবস্থায় পুরুষ অপেক্ষা স্ত্রীলোকেই অধিক মরে। অতএব বেশ দেখিতে পাওয়া যাইতেছে—প্রসূতী স্ত্রীলোকের পক্ষে কলিকাতা যমালয় তুল্য। বৃদ্ধার পক্ষে অর্দ্ধেক।

কলিকাতা সংসার ধর্ম্ম পালন করিবার ক্ষেত্র নহে। কলিকাতা সূতিকা বাসের উপযোগী নহে। সংসার মুক্ত বৃদ্ধ বৃদ্ধার বিশ্রাম সুখ ভোগের স্থান ও নহে। জীবন প্রভাতে ও জীবন সন্ধ্যায় কলিকাতা যমালয় তুল্য। কলিকাতা তবে কাহার বাসের উপযোগী? ১০।১৫ বয়েসের বালক বালিকা দিগের মাত্র উপযোগী। আর যাহাদের প্রাণের মায়া অপেক্ষা কৃত্রিম ভোগ বিলাসের মায়া অধিক, যাহাদের জীবন মায়া অর্থের মায়ায় অভিভূত, কলিকাতা তাহাদিগেরই বাসের উপযোগী।

বাস্তবিক কলিকাতা কাহারও বাসোপযোগী স্থান নহে। মহা নদ নদীর মোহানাস্থিত কোন দেশই মানুষের বাসোপযোগী স্থান নহে।

কলিকাতা মৃত্যুর লীলা স্থল। অগ্নি—পতঙ্গ ভুক। শিখার মোহন প্রভায় আকৃষ্ট হইয়া সহস্র সহস্র পতঙ্গ অগ্নিতে লাফাইয়া পড়ে। প্রাণ বিসর্জ্জন দেয়, কি উদ্দেশে? কি সুখে? বলিতে পারি না। কলিকাতা—নর ভুক। কলিকাতার মায়ায় মুগ্ধ হইয়া ৫ সহস্র লোক প্রতি বৎসর জীবন দান করিতেছে। কিসের জন্য! "জীবনের" জন্য! জীবনের জন্য জীবন দান করিতেছে! ইহাতেই কলিকাতাবাসীর সুখ। ইহাতেই শান্তি; ইহাতেই মোহ, ইহাতেই মুক্তি!

একটা কথা—জন্ম হইতে মৃত্যু যদি ৫০০০ অধিক হইল, তবে সংখ্যা স্থির রহিয়াছে কিরূপে? বস্তুতঃ কিছু কিছু বাড়িতেছে। ইহার কারণ বহির্জ্জগৎ হইতে ক্রমশঃই নবজন সমাগম হইতেছে। যেমন ৫ সহস্র মৃত্যু অনলে পড়িয়া ভস্মীভূত হইতেছে, অমনি ৫ সহস্র বা কিছু অধিক গ্রাম ও পল্লি হইতে ইন্ধন স্বরূপ আসিয়া উপস্থিত হইতেছে। কলিকাতা অগাধ গর্ভ মৃত্যু কূপ। মুখে প্রবল ঘূর্ণাবর্ত্ত খেলিতেছে। তাহার দৃঢ় আকর্ষণে আকৃষ্ট হইয়া দেশের যাবতীয় লোক দূরদূরান্তর হইতে মহা স্রোতের ন্যায় ধাবিত হইয়া আসিতেছে; পড়িতেছে, অদৃশ্য হইয়া যাইতেছে। কলিকাতার ন্যায় আর কয়েকটা পুরী (যমপুরী) থাকিলে দেশের

মঙ্গল বই অমঙ্গল নাই। বর্ত্তমান অবস্থায় জন ক্ষয়েই দেশের মঙ্গল। অতি জনবৃদ্ধির কারণ, আমাদের দেশের সমূহ অমঙ্গল সংঘটিত হইতেছে। বহু পুরী সংকুল ইউরোপীয় দেশ সমূহের জনসংখ্যা হ্রাসের এইটীই প্রধান কারণ এবং এই কারণেই অর্থাৎ তত্তত দেশে এত শ্রীবৃদ্ধি ও উন্নতি হইয়াছে। আমাদিগের অবস্থা এত শোচনীয় কেন? একটির উদরান্নের সংস্থান নাই, আমরা ৫টিকে আহ্বান করিয়া আনি? শূন্য উদরে না সম্ভবে সুখ, না সম্ভবে সমৃদ্ধি, না সম্ভবে গৌরব, না সম্ভবে উন্নতি।

নলীয়-গর্ভ, নির্ণয়।

লেখক রায়সাহেব শ্রীযুক্ত ডাক্তার গিরীশচন্দ্র বাগছী।

ফেলোপিয়ন টিউব অর্থাৎ অণ্ডবহা নলের মধ্যে গর্ভ সঞ্চার হওয়া আমরা যত বিরল মনে করি, বাস্তবিক তত অল্প কিনা, সে বিষয়ে বিশেষ সন্দেহ আছে। কারণ, অনেক স্থলে প্রকৃত অবস্থা নির্ণীত হয় না। মনে করুণ, একজন স্ত্রীলোকের আর্ত্তব স্রাবের নির্দিষ্ট সময় অতীত হওয়ার কয়েক দিবস পরে তলপেটের নীচের কোন পার্শ্বে সহসা বেদনা উপস্থিত হইল। [illegible] মনে করিল—আর্ত্ত স্রাবের জন্যই ঐ বেদনা। তৎপর আর্ত্তব স্রাব আরম্ভ হইয়া কয়েক দিবস পরে তাহা শেষ হইল। এবং তলপেটের যে স্থলে সহসা বেদনা উপস্থিত হইয়াছিল, সেই স্থান একটু শক্ত হইয়া রহিল সত্য কিন্তু স্ত্রীলোকটী আর তৎপ্রতি বিশেষ মনোযোগ প্রদান করিল না। সুতরাং ঐ স্থানের উক্ত পরিবর্ত্তন উপস্থিত হওয়ার কারণ কি? তাহা আর স্থির হইল না। ঐরূপ ঘটনা বিস্তর ঘটে। অপর পক্ষে ঐ স্থানের বেদনা যদি অত্যন্ত প্রবল হয়। অর্থাৎ নলীয় গর্ভ বিদীর্ণ হওয়ার জন্য যদি শোণিত স্রাব অধিক হয়, আর তজ্জাত লক্ষণ সমূহ প্রবল ভাব ধারণ করে, তাহা হইলে চিকিৎসার আবশ্যকতা উপস্থিত হওয়ায় চিকিৎসক উপস্থিত হইয়া হয় তো প্রকৃত অবস্থা নির্ণয় করিতে সক্ষম হন। কিন্তু দুঃখের বিষয় এই যে, অনেক স্থলে এইরূপ ঘটনা উপস্থিত হইলেও প্রকৃত অবস্থা স্থির হয় না। ঐরূপ দৃষ্টান্ত আমরা বিস্তর প্রদর্শন করিতে পারিব।

উল্লিখিত কারণ জন্য বর্ণনার সুবিধার্থে ব্যক্তব্য বিষয় তিন অংশে বিভক্ত করিয়া উল্লেখ করিলে সহজ বোধ্য হইতে পারে। যথা।—

১। নলীয় গর্ভের প্রথম অবস্থায় বিদীর্ণ হওয়ার পূর্ব্বে অথবা বিদীর্ণ হওয়ার পরেও ক্ষুদ্র ভ্রূণের জীবনীশক্তি অর্থাৎ বর্দ্ধিত হইতে থাকা অবস্থা।

২। বিদীর্ণ হওয়ার অব্যবহিত পরেই তদবস্থা এবং

৩। নলীয় গর্ভস্রাব বা তদীয় নাতি

প্রবল কিম্বা পুরাতন অবস্থা অথবা নলীয় মোল নির্ণয় করা।

এই ভাবে আলোচনা করিলে নলীয় গর্ভের পর পর যে যে অবস্থা উপস্থিত হয় অর্থাৎ কার্য্যক্ষেত্রে আমরা সচরাচর যাহা দেখিতে পাই, তাহাই সংক্ষেপ ভাবে উল্লেখ করা যাইতে পারে।

নলমধ্যে ভ্রূণের বর্দ্ধন।

প্রথম। পোয়াতীর বয়সের সহিত নলীয় গর্ভের বিশেষ সম্বন্ধ আছে—বলিয়া বোধ হয় না। সুতরাং পূর্ব্ব ইতিবৃত্ত মধ্যে বয়স অবগত হওয়া বিশেষ আবশ্যকীয় নহে। কারণ, সন্তান হওয়ার বয়সের মধ্যে যে কোন সময় নলীয়গর্ভের সঞ্চার হইতে পারে। তবে আমরা সচরাচর যে সমস্ত পোয়াতী প্রাপ্ত হই, তাহার মধ্যে ২০ বৎসরের উপর এবং ৩০ বা ৩৫ বৎসর বয়সের সংখ্যাই অধিক। ইহা হইতে এইরূপ অনুমান করা যাইতে পারে যে, অধিক সংখ্যক নলীয় গর্ভের উৎপত্তি সন্তান হওয়ার বয়সের শেষ ভাগ অপেক্ষা প্রথম ভাগেই এইরূপ ঘটনা অধিক হয়। কেন এই বয়সে নলীয় গর্ভের সংখ্যা অধিক হয়, তাহা পরে আলোচনা করা যাইবে।

নলীয় গর্ভ নির্ণয় করার জন্য পূর্ব্ববর্ত্তী ইতিবৃত্ত অর্থাৎ পূর্ব্বের গর্ভের অবস্থা অনুসন্ধান করা একটী প্রধান বিষয়। যে শ্রেণীর স্ত্রীলোকের নলে গর্ভসঞ্চার হয় তাহাদের অধিকাংশেরই পূর্ব্বে এক কি দুই বার সন্তান সম্ভাবনা হওয়ার পর আর অনেক দিবস পর্য্যন্ত গর্ভসঞ্চার হয় না। সন্তান হওয়া বন্ধ থাকে। অণ্ডবহা নলের কোন স্থানে কোন প্রকার আবদ্ধতা উপস্থিত হওয়ার জন্যই এইরূপ হইয়া থাকে এবং নলের প্রদাহ হওয়ার পরিণাম ফলেই এইরূপ আবদ্ধতার উৎপত্তি হয়। এই জন্যই সন্তান হওয়ার বয়সে গর্ভ সঞ্চার হওয়ার কারণ মধ্যে এইরূপ ইতিবৃত্ত অনেকস্থলেই প্রাপ্ত হওয়া যায়। পূর্ব্ব গর্ভসঞ্চার হওয়ার পরে—সন্তান হওয়ার পরে অণ্ডবহা নলের প্রদাহ হইয়া নলের মধ্যের কোন স্থান সম্পূর্ণ রূপে আবদ্ধ হইয়া যাইতে পারে এবং এই আবদ্ধতা অল্প বা অধিককাল স্থায়ী হইতে পারে। কোন কোন স্থলে প্রদাহ জন্য আবদ্ধতা উপস্থিত হয় এবং ক্রমে ক্রমে অল্পে অল্পে উক্ত আবদ্ধতা অন্তর্হিত হইয়া গেলে পুনর্ব্বার গর্ভ সঞ্চার হয়—কিন্তু এই আবদ্ধতা যদি সামান্য মাত্র অন্তর্হিত হয় অর্থাৎ এমত সূক্ষ্ম রন্ধ্র উন্মুক্ত হয় যে, তন্মধ্য দিয়া স্পারমেটোজা মাত্র প্রবেশ করিতে পারে—তদপেক্ষা সামান্য একটু বড় কোন পদার্থ প্রবেশ করিতে না পারে, তাহা হইলে তৎপথে স্পারমেটোজা প্রবেশ করিয়া অণ্ডসহ সম্মিলিত হয়। কিন্তু এইরূপ সম্মিলন ফলে অণ্ডের আয়তন বড় হয় এবং এইরূপ অণ্ড আর পূর্ব্ব বর্ণিত অবরুদ্ধ সংকীর্ণ স্থান দিয়া বহির্গত হইয়া আসিতে পারে না। সুতরাং তথাতেই অর্থাৎ নলের বহিঃ অংশে আবদ্ধ থাকিয়া ক্রমে ক্রমে বড় হইতে থাকে। গর্ভিণীর ইহার পূর্ব্বের গর্ভের পরের ইতিবৃত্ত অনুসন্ধান করিলে উক্ত নলের প্রদাহের বিবরণ অবগত হওয়ার সম্ভাবনা।

উল্লিখিত কারণ জন্য নলীয় গর্ভ বলিয়া সন্দেহ হইলেই পূর্ব্ব ইতিবৃত্ত বিশেষরূপে অনুসন্ধান করা কর্ত্তব্য।

প্রথম বলা হইয়াছে যে, সন্তান হওয়ার বয়সের প্রথম ভাগেই নলীয় গর্ভ অধিক হয়। তাহার কারণ এই যে, ত্রিশ বৎসরের অধিক বয়স্কা স্ত্রীলোকদিগের মধ্যে অণ্ডবহা নলের প্রদাহ অপেক্ষা কৃত অল্প হইতে দেখা যায়। সুতরাং নল মধ্যে গর্ভ সঞ্চার হওয়ার প্রধান কারণ যাহা তাহার সংখ্যা অল্প হওয়ায় নলীয় গর্ভ সঞ্চারের সংখ্যাও পরস্পর তুলনায় অপেক্ষাকৃত অল্প হয়।

নলীয় গর্ভ সঞ্চার স্থির করিতে হইলে পূর্ব্ব ইতিবৃত্ত অবগত হওয়া যেমন আবশ্যক। বর্ত্তমান অবস্থার সমস্ত বিষয় অবগত হওয়াও তদপেক্ষা অধিক আবশ্যকীয়। নলীয় গর্ভসংযুক্তা স্ত্রীলোকের মধ্যে সকলে না হইলেও অধিকাংশ স্ত্রীলোক মনে করে যে, তাহার সন্তান সম্ভাবনা হইয়াছে। কেবল ইহাই নহে—পরন্ত নলীয় গর্ভসংযুক্তা স্ত্রীলোকের মধ্যে কেহ কেহ এমনও বুঝিতে পারে যে, কেবল যে সে গর্ভবতী হইয়াছে তাহা নহে, অধিকন্তু তাহাতে কি যেন অস্বাভাবিকত্ব আছে। কিন্তু সেই অস্বাভাবিকত্ব কি এবং উপস্থিত লক্ষণের মধ্যে কোন লক্ষণ জন্য গর্ভের অস্বাভাবিকত্ব অনুভব করিতেছে, তাহা বুঝিতে পারে না। এইরূপ একটী ঘটনার বিবরণ নিম্নে বিবৃত করা হইতেছে।

ত্রিশ বৎসর বয়স্কা স্ত্রীলোক, এক বৎসর পূর্ব্বে নলীয় গর্ভের জন্য অস্ত্র করা হইয়াছিল। তৎপর পুনর্ব্বার নলীয় গর্ভ সঞ্চার হইয়াছে মনে করিয়া হস্পিটালে ভর্ত্তি হইলে পরীক্ষা করিয়া নলীয় গর্ভের কোন লক্ষণই জরায়ুর বাহিরে অনুভব করিতে পারা যায় নাই। জরায়ু সামান্য একটু বড় অনুভব হইয়া ছিল। একবার মাত্র নির্দ্দিষ্ট দিনে আর্ত্তব স্রাব হয় নাই। তজ্জন্য তাহাকে হস্পিটাল হইতে বিদায় করিয়া দেওয়া হয়।

এই ঘটনার দুই মাস পরে নলীয় গর্ভ বিদারণ এবং তজ্জনিত আভ্যন্তরিক শোণিত স্রাবের প্রবল লক্ষণ সহ পুনর্ব্বার হস্পিটালে ভর্ত্তি হইলে অস্ত্রোপচার করিয়া উদর গহ্বরের মধ্যে তিন মাসের ভ্রূণ এবং নলের গাত্রে একটী বৃহৎ বিদারণ দেখা গিয়াছিল।

এই শ্রেণীর নলীয় গর্ভিনীর সংখ্যা অত্যন্ত বিরল সত্য কিন্তু ডাক্তার পরীক্ষা করিয়া নলীয় গর্ভের কোনও লক্ষণ পাইলেন না অথচ গর্ভিণী নিজে তাহা অনুভব করিল এবং অস্ত্রোপচারে তাহার অনুমানই সত্য হইল। ইহাই এই ঘটনার বিশেষত্ব।

নলীয় গর্ভযুক্তা স্ত্রীলোকের মধ্যে প্রায় অর্দ্ধেক সংখ্যার আর্ত্তব স্রাব বন্ধ থাকে। তজ্জন্য সন্দেহযুক্তা স্ত্রীলোকের আর্ত্তব স্রাব বন্ধ থাকিলে সন্দেহ বলবৎ হয় সত্য কিন্তু আর্ত্তব স্রাব হইতে থাকিলেই যে নলীয় গর্ভ সঞ্চার নহে। এমত সিদ্ধান্ত করা যাইতে পারে না। তবে এইরূপ স্থলে অর্থাৎ নল মধ্যে গর্ভ সঞ্চার হইলেও যদি আর্ত্তব স্রাব হইতে থাকে,তাহা হইলে সাধারণতঃ দেখিতে পাওয়া যায় যে, স্রাবের সময় এবং পরিমাণ ইত্যাদির নানারূপ বিশৃঙ্খলতা উপস্থিত হয়। এইরূপ অবস্থায় অনেক স্থলেই স্রাব স্বাভাবিক অপেক্ষা অল্প সময় স্থায়ী, স্রাবের পরিমাণ অল্প এবং আর্ত্তব স্রাবের নির্দ্দিষ্ট সময় ব্যতীত হইলেও অল্প সময় পরপর অল্প অল্প পরিমাণ আর্ত্তব স্রাব হইতে দেখা যায়।

কোন কোন স্থলে বস্তিগহ্বর মধ্যে বেদনা হয়। কিন্তু তাহা অনির্দ্দিষ্ট প্রকৃতি বিশিষ্ট, এবং এক প্রকার অব্যক্ত অসুবিধা অনুভব করে। সময়ে সময়ে কুঁচকীর উপরে শূল বেদনার ন্যায় বেদনা সহসা উপস্থিত হয় এবং অন্তর্হিত হয়। নলের সঙ্কোচন অথবা তাহার বাহ্য মুখ পথে সামান্য শোণিত নির্গত হইয়া অন্ত্রাবরক ঝিল্লি গহ্বরে পতিত হওয়ার ফলে এইরূপ বেদনা উপস্থিত হয়।

জরায়ু মধ্যে গর্ভ সঞ্চার হইলে যে যে লক্ষণ উপস্থিত হয়, নল মধ্যে গর্ভ সঞ্চার হইলেও প্রায় তদ্রূপ লক্ষণই উপস্থিত হয়। তবে অধিকাংশ নলীয় গর্ভ প্রায় দুই মাস মধ্যেই নষ্ট হইয়া যায়। জরায়ু মধ্যে গর্ভ সঞ্চার হইলে দুই মাস মধ্যে বিশেষ কোন নির্দ্দিষ্ট লক্ষণ বুঝিতে পারা যায় না। নল মধ্যে গর্ভসঞ্চার হইলেও তদ্রূপ অপর কোন বিশেষ নির্দ্দিষ্ট লক্ষণ প্রকাশ পায় না। তবে নলীয় গর্ভ যদি দুইমাস অপেক্ষা অধিক সময় স্থায়ী হয়, তাহা হইলে অপরাপর লক্ষণ উপস্থিত হইতে পারে।

নল মধ্যে গর্ভ অধিক দিন স্থায়ী হইলে তলপেটের নিম্নাংশে কোন পার্শ্বে নিয়ত বেদনা হইতে থাকে। বমন ইত্যাদি অপর প্রত্যাবর্ত্তক লক্ষণও উপস্থিত হয়।

অভ্যন্তরে হস্তদ্বারা পরীক্ষা করিলে প্রথমা বস্থায় জরায়ুর এক পার্শ্বে এবং পশ্চাতে স্থিতিস্থাপক, গোলাকার, এবং টনটনে একটী পদার্থ অনুভব করা যায়। ইহাতে অঙ্গুলী দ্বারা সঞ্চাপ দিলে টনটনানী বোধ করে সত্য কিন্তু তাহা অতি সামান্য। প্রদাহগ্রস্ত স্থলে সঞ্চাপিত করিলে যত টনটনানী বোধ করে, ইহাতে তত নহে। কেহ কেহ পরীক্ষা করিয়া উক্ত অর্ব্বুদবৎ পদার্থের সঙ্কোচন অনুভব করিতে পারেন। কিন্তু সচরাচর তাহা অনুভব করা যায় না। অনুভব করিতে পারিলে নিঃ সন্দেহে বলা যাইতে পারে যে, ইহা নলীয় গর্ভ সঞ্চারের ফল।

জরায়ুর আয়তন সামান্য বড় হয়। কিন্তু জরায়ু মধ্যে গর্ভ সঞ্চার হইলে যে পরিমাণে বড় হয়, নলীয় গর্ভ সঞ্চারে সেরূপ বড় হয় না। জরায়ু একটু সম্মুখ দিকে, যে পার্শ্বের নলে গর্ভ সঞ্চার হইয়াছে তাহার বিপরীত দিকে অল্প হেলিয়া পড়ে। জরায়ু মধ্যে গর্ভ সঞ্চার হইলে জরায়ু গ্রীবা যেমন কোমল হয়, নল মধ্যে গর্ভ সঞ্চার হইলেও তদ্রূপ কোমল হয়।

নলীয় গর্ভের শেষাশেষী মাসে জরায়ু অনেক বড় হয়, জরায়ু মধ্যে গর্ভ হইলে চারি মাসে যে জরায়ু পরিমাণে বড় হয় এই সময়ে ইহা তত বড় হয়, স্বস্থান ভ্রষ্ট হইয়া এক পার্শ্বে যায়। গর্ভস্থলী ইলিয়মের গহ্বর মধ্যে অবস্থান করে এবং ক্রমে ক্রমে উদরের এক পার্শ্বে বহির্গত হইয়া আসিতে থাকে। গর্ভের সময় অনুসারে ইহা ক্রমে ক্রমে বৃহৎ হইতে থাকে। তবে জরায়ু মধ্যে গর্ভ সঞ্চার হইলে মাসের পর মাস হিসাবে যে নিয়মে বড় হইতে থাকে, নলীয় গর্ভ তত বড় আয়তনের হয় না। লাইকর এমনিয়াইয়ের অল্পতাই তত বড় না হওয়ার কারণ। এই সময়ে গর্ভস্থলী ব্রড লিগামেণ্টের স্তরদ্বয়ে অবস্থিত হইয়া উদর প্রাচীরের সহিত আবদ্ধ থাকে, অধিকাংশ স্থলেই এইরূপ হয়, তবে

যে স্থলে জরায়ুর বর্দ্ধিত একটী কোণের অর্থাৎ বাইকর্ণুক জরায়ুর কোন একটী কর্ণুর মধ্যে ভ্রূণ আবদ্ধ হয় সেস্থলে অন্তরূপ হইতে পারে। তদ্রূপস্থলে গর্ভস্থলী সহজে সঞ্চালিত করা যায়। এই সঙ্গে সঙ্গে জরায়ুর বর্দ্ধিত অপর কোণুও পরিচালিত হইতে থাকে, এবং তাহা সহজে অনুভব করা যায়। কর্ণুর জরায়ুর সহিত আবদ্ধ স্থল শিথিল হইলেই এইরূপ হওয়া সম্ভব। ইহা অতি বিরল ঘটনা।

নির্ণয়।

নল মধ্যে গর্ভ সঞ্চার হইলে তৎসহ অপর কোন ঘটনার ভ্রম হইতে পারে—এরূপ ঘটনা অতি বিরল।

জরায়ু মধ্যে স্বাভাবিক গর্ভ সঞ্চার হইলে তাহার প্রথম অবস্থায় জরায়ুর এক কর্ণু অনিয়মিত ভাবে আকুঞ্চিত হইতে পারে। যে সময়ে জরায়ুর এক অংশ আকুঞ্চিত হয় সেই সময়েই অপর অর্দ্ধাংশ কোমল শিথিল থাকে। শিথিল অংশ কোষার্ব্বুদের ন্যায় অনুভূত হয়। এই অবস্থা গর্ভের প্রায় তৃতীয় মাসে হইতে দেখা যায়। এইরূপ ঘটনায় উক্ত কোষার্ব্বুদের ন্যায় অংশ নলীয় গর্ভ বলিয়া ভ্রম হইতে পারে। কারণ ঐরূপ অবস্থায় বস্তিগহ্বরের এক পার্শ্বে শূলবৎ বেদনা হইয়া থাকে। জরায়ুর আকুঞ্চন শেষ হইলেই বেদনা থাকে না এবং জরায়ু পরীক্ষা করিলে জরায়ুর আয়তন [illegible] প্রকৃতি স্বাভাবিক অবস্থার ন্যায় অনুভব করা যায়। নলের মধ্যে রস বা অণ্ডাশয়ের ক্ষুদ্র কোষার্ব্বুদ থাকিলে পরীক্ষা করার সময়ে তাহা নলমধ্যে গর্ভ সঞ্চার জন্য স্ফীত স্থান বলিয়া ভ্রম হওয়া আশ্চর্য্য নহে। তবে এইরূপ স্থলে জরায়ু মধ্যে গর্ভসঞ্চার না হইলে গর্ভের কোন লক্ষণই উপস্থিত থাকে না। জরায়ু পরীক্ষা করিলে তাহার স্বাভাবিক অবস্থা অনুভব করা যায়। জরায়ুর আয়তন স্বাভাবিক থাকে এবং জরায়ু গ্রীবা কোমল ও দৃঢ় রূপে আকুঞ্চিত থাকে। সুতরাং গর্ভাবস্থার সহিত সহজেই পার্থক্য নিরূপণ করা যাইতে পারে। যেস্থলে সন্দেহ হয়—জরায়ু মধ্যে গর্ভসঞ্চার হইয়া থাকে—তাহা হইলে গর্ভের সময় অনুযায়ী জরায়ুর আয়তন বর্দ্ধিত হইতে থাকে—কথক দিবস অপেক্ষা করিলেই সন্দেহ ভঞ্জন হইতে পারে।

নলীয় গর্ভ কয়েক মাসের হইলে জরায়ুর সৌত্রিক অর্ব্বুদের সহিত ভ্রম হওয়ার বিশেষ সম্ভাবনা। উভয় অবস্থা একই সঙ্গে থাকিতে পারে। গর্ভস্থলী বা অর্ব্বুদ উদর গহ্বরের মধ্য রেখার এক পার্শ্বে অবস্থান করে। ইহা কোমল। সৌত্রিক অর্ব্বুদ কঠিন। উভয়েই বেদনা থাকে। তবে নলীয় গর্ভের গর্ভস্থলী পাতলা জন্য সহজেই ভ্রূণের অঙ্গ প্রত্যঙ্গ অনুভব করা যাইতে পারে। কিন্তু সৌত্রিক অর্ব্বুদে তাহা অনুভব করা যায় না। লাইকর এমনিয়াইয়ের অল্পতার জন্যও ভ্রূণের অঙ্গ প্রত্যঙ্গ সুস্পষ্ট অনুভব করা যায়। তবে বহু সন্তানের মাতার উদর প্রাচীর অত্যন্ত পাতলা হইলে তদবস্থায় যদি জরায়ু মধ্যে ভ্রূণ থাকে, তবে সেই ভ্রূণের অঙ্গ প্রত্যঙ্গ সহ

জেই অনুভব করা যায়। তজ্জন্য ইহা বিশ্বাস যোগ্য পার্থক্যসূচক লক্ষণ নহে।

জরায়ু মধ্যে গর্ভ সঞ্চার হইয়াছে, জরায়ুর গাত্র হইতে সৌত্রিক অর্ব্বুদ বাহির হইয়া আসিয়াছে—এরূপ অবস্থা হইলে পার্থক্য নির্ণয় কতকটা সহজে হয়। কিন্তু উক্ত অর্ব্বুদের বোঁটা দীর্ঘ, অর্ব্বুদ অন্ত্রাবরক ঝিল্লীর মধ্যে আবদ্ধ—এইরূপ অবস্থা হইলে পার্থক্য নির্ণয় করা অত্যন্ত কঠিন। এইরূপ অবস্থায় রোগিণীর আনুপূর্ব্বিক সমস্ত ইতিবৃত্ত, সমস্ত লক্ষণ বিশেষরূপে অবগত হইয়া পার্থক্য নির্ণয় করিতে হয়। নল মধ্যে গর্ভ সঞ্চার হওয়ার পর ক্রমে ব্রড লিগামেণ্ট মধ্যে যাইয়া স্থায়ী হইলে নির্ণয় করা অপেক্ষাকৃত সহজ হয়। কারণ এইরূপ অবস্থায় প্রায়শঃ দ্বিতীয় বা তৃতীয় মাসে প্রথমে নল বিদীর্ণ হয়। এই বিদীর্ণ হওয়ার সময়ে অত্যন্ত বেদনা উপস্থিত হয়। পূর্ব্বাবস্থার বিবরণ মধ্যে এই বেদনার বিষয় জানিতে পারিলে নলীয় গর্ভ স্থির করা যাইতে পারে। বিশেষ সন্দেহের স্থলে সন্দেহ ভঞ্জনার্থ জরায়ু গহ্বরে সাউণ্ড প্রবেশ করাইয়া পরীক্ষা করিতে হয়। সাউণ্ড কোন্ দিকে যায় এবং কতটুকু যায়, তাহা স্থির করা আবশ্যক। জরায়ু গহ্বর মধ্যে সাউণ্ড অল্প দূর পর্য্যন্ত প্রবেশ করিলে ও প্রবেশ করানের সময়ে কোন পূর্ণ পদার্থের মধ্যে প্রবেশ করিতেছে—এমত বোধ হইলে এবং অন্যান্য লক্ষণ সহ মিল হইলে নলীয় গর্ভসঞ্চার বলিয়া স্থির করা যাইতে পারে।

অপর অর্ব্বুদের মধ্যে অণ্ডাশয়ের ক্ষুদ্র কোষিক অর্ব্বুদের সহিত নলীয় গর্ভের ভ্রম হইতে পারে। এই অর্ব্বুদের বোঁটা যখন মোচড়াইয়া যায়, তখন অত্যন্ত বেদনা হইলে নলীয় গর্ভের বিদারণ বলিয়া ভ্রম হওয়া সম্ভব। কিন্তু একটু সাবধানে পরীক্ষা করিলেই নলীয় গর্ভ এবং অণ্ডাশয়ের ঐ প্রকৃতির অর্ব্বুদের পার্থক্য নিরূপণ করা যাইতে পারে। অর্ব্বুদের প্রকৃতি ভিন্নরূপ এবং জরায়ু স্বস্থানে থাকিলেই সহজেই স্থির হয়।

অণ্ডাশয়ের অর্ব্বুদের সহিত অনেক স্থলে নলীয় গর্ভের ভ্রম হইতে পারে। বিশেষতঃ আর্ত্তবস্রাব বন্ধ, যত দিবস আর্ত্তবস্রাব বন্ধ আছে, তত দিবসের গর্ভ সঞ্চার হইলে গর্ভস্থলীর যত বড় আয়তন হওয়া সম্ভব—অর্ব্বুদের আয়তন তত বড় হইলে অনেক স্থলেই ভ্রম প্রমাদ উপস্থিত হওয়ার সম্ভাবনা। এইরূপ স্থলে কতক দিবস পর্য্যন্ত রোগিণীর প্রতি দৃষ্টি রাখিয়া লক্ষণের পরিবর্ত্তন অনুসন্ধান করিলেই সন্দেহ ভঞ্জন হইতে পারে।

তরুণ অবস্থা।

নল মধ্যে গর্ভ সঞ্চার হওয়ার পর সেই নল বিদীর্ণ হইলে তাহা নির্ণয় করা তত কঠিন কার্য্য নহে। তলপেটের নিম্নাংশে—বস্তি গহ্বর মধ্যে সহসা প্রবল বেদনা উপস্থিত হইয়া রোগিণী দ্রুত অবসন্ন হইয়া পড়িলে তদবস্থা যে নলীয় গর্ভ বিদীর্ণ হওয়ার জন্য—অত্যধিক শোণিত স্রাবের ফল তাহা সহজেই অনুমান করা যাইতে পারে।

রোগিণীর পূর্ব্বের বিবরণ তৎসময়ে অনুসন্ধান করিয়া বিশেষ কোন সাহায্য পাওয়া যায় না। রোগিণী যে গর্ভবতী হইয়াছিল, তাহা হয়তো সে মনেই করে নাই অথবা বুঝিতেই পারে নাই। সহসা এই বেদনা

উপস্থিত হওয়ার অব্যবহিত পূর্ব্বের আর্ত্তব স্রাব বন্ধ হইয়াছিল, অথবা হয়তো অনিয়মিত রূপ হইয়াছিল। কিন্তু সে তৎপ্রতি বিশেষ লক্ষ্য রাখে নাই। সুতরাং এই বেদনা যে গর্ভস্রাবের ফল তাহা বুঝিতে পারে না।

নলীয় গর্ভ বিদারণ নির্ণয়ের দুই একটী লক্ষণ এমন আছে যে, তৎ প্রতি বিশেষ মনোযোগ প্রদান করিলে ভ্রম ধারণা উপস্থিত হওয়া অসম্ভব নহে।

স্থুলতঃ এই বলা হয় যে, নলীয় গর্ভ বিদীর্ণ হইলে যোনি পথে শোণিত স্রাব হওয়া একটী প্রধান লক্ষণ। সর্ব্ব স্থলে এই লক্ষণ দেখিতে পাওয়া যায়। সহসা তলপেটে প্রবল বেদনা হইয়া রোগিণী অবসাদগ্রস্তা হইয়া পড়িয়াছে। আপনার সন্দেহ হইল—নলীয় গর্ভ বিদীর্ণ হওয়ার জন্যই এইরূপ হইয়াছে, তাহা নির্ণয় করার জন্য পরীক্ষা করিলেন—আপনার জানা আছে—নলীয় গর্ভ বিদীর্ণ হইলে যোনিতে শোণিত পাওয়া যাইবে—কিন্তু তাহা পাইলেন না। সুতরাং স্থির করিলেন—উক্ত বেদনা নলীয় গর্ভ বিদারণ জন্য হয় নাই। বাস্তবিক পক্ষে কিন্তু আপনি ভ্রম প্রমাদে পতিত হইলেন। কারণ অনেক স্থলেই নলীয় গর্ভ বিদীর্ণ হওয়ার সঙ্গে সঙ্গেই যোনি মধ্যে শোণিত পাওয়া যায় না, কোথাও কোথাও কয়েক ঘণ্টা, এমন কি এক বা দুই দিবস অতীত হওয়ার পরে, যোনি হইতে শোণিত স্রাব হইতে আরম্ভ হয়। সুতরাং নলীয় গর্ভ বিদীর্ণ হওয়া মাত্র প্রবল বেদনার চিকিৎসার জন্য আহূত হইয়া প্রকৃত অবস্থা নির্ণয় জন্য নলীয় গর্ভ বিদীর্ণ হওয়ার লক্ষণের মধ্যে যোনি মধ্যে শোণিত স্রাব অনুসন্ধান করিয়া তাহা না পাইলেই যে নলীয় গর্ভ বিদীর্ণ হওয়ার ফলে এই বেদনা নহে—এরূপ সিদ্ধান্ত করা যাইতে পারে না।

যোনিতে শোণিত স্রাব পাইলেও তৎ সময়ে তন্মধ্যে ডেসিডুয়ার ঝিল্লির খণ্ড খণ্ড অংশ পাওয়া যায় না। কারণ নলীয় গর্ভ বিদীর্ণ হওয়ার কয়েক দিবস পরে ডেসিডুয়া ঝিল্লি বিযুক্ত হয়। অনেক স্থলেই নলীয় গর্ভ বিদীর্ণ হওয়ার দশ বার দিবস পরে উক্ত ঝিল্লি নির্গত হইতে আরম্ভ করে। সুতরাং নলীয় গর্ভ বিদীর্ণ হওয়ার অব্যবহিত পরেই তাহা স্থির নিশ্চয় করার জন্য উক্ত ঝিল্লির অনুসন্ধান করা কেবল বৃথা চেষ্টা।

নলীয় গর্ভ বিদীর্ণ হওয়ার পর শোণিত স্রাব হইয়া সেই শোণিত উদর গহ্বর মধ্যে প্রবেশ করে। তাহার গুরুত্ব বশতঃ ঐ শোণিত বস্তিগগহ্বর মধ্যে সঞ্চিত হইয়া রক্তার্ব্বুদের সৃষ্টি করে। কিন্তু অল্প সময়ের মধ্যে উক্ত শোণিত সংযত হইয়া কঠিন চাপ না বাঁধিয়া কথকটা তল্‌তলে অবস্থায় থাকে। সুতরাং নলীয় গর্ভ বিদারণের অব্যবহিত পরে জরায়ুর পশ্চাতে অর্ব্বুদবৎ পদার্থের অনুসন্ধান করিয়া তাহা অনুভব করিতে না পারিলেই যে নলীয় গর্ভ বিদারণ জন্য উক্ত বেদনা নহে। এরূপ সিদ্ধান্ত ভ্রম সঙ্কুল। নলীয় গর্ভ বিদীর্ণ হওয়ার পরে, প্রায়শঃ তৃতীয় দিবসে নিসৃত আবদ্ধ শোণিত সংযত হইয়া কঠিন হইলে তখন উক্ত অর্ব্বুদবৎ পদার্থ অনুভব করা যাইতে পারে। বিদীর্ণ হওয়ার পরে প্রথম দুই এক দিবস উক্ত লক্ষণ প্রকৃত অবস্থা নির্ণয়ের বিশেষ সাহায্য করে না।

যে নল মধ্যে গর্ভ সঞ্চার হয় সেই নল আয়তনে বৃহৎ হয়, জরায়ুর পশ্চাতে এবং এক পার্শ্বে উভয় হস্তের পরীক্ষা দ্বারা তাহা স্থির করা যাইতে পারে। কিন্তু তাহা বিদীর্ণ হইয়া শোণিত স্রাব হইলে সেইস্থান স্ফীত হইয়া টন্‌টনে হইয়া উঠে। উদরের সেই স্ফীত স্থানে হাত দ্বারা সঞ্চাপ দিলে টন্‌টনে বেদনা বোধ হয়। এই অবস্থায় উভয় হস্ত দ্বারা পরীক্ষা করিয়া তাহা নির্ণয় করা অত্যন্ত কঠিন হয়। নল প্রায়ই অনুভব করা যায় না। তবে নল অনুভব না করিলেও অঙ্গুলীতে কোন পদার্থ বাধা দিতেছে—তাহা বেশ অনুভব করা যায়। নলের যেস্থান বিদীর্ণ হইয়াছে, সেই স্থানেই এই বাধা অনুভব করা যায়। উদর গহ্বরের অনেক যন্ত্রের তরুণ প্রবল পীড়ায়—যেমন এপেণ্ডিসাইটিস, অন্ত্রের ক্ষত জন্য বিদারণ ইত্যাদি ঘটনাতেও ঐরূপ লক্ষণ উপস্থিত হয়। এতৎ সহ ভ্রম হওয়া আশ্চর্য্য নহে।

এপেণ্ডিসাইটীস্ পীড়ার বেদনা লক্ষণ অকস্মাৎ এত প্রবল ভাবে আরম্ভ না হইয়া ক্রমে ক্রমে বৃদ্ধি হয়, এবং অধিক সময় অতীত হওয়ার পর প্রবল ভাব ধারণ করিতে পারে। নলীয় গর্ভ বিদারণের বেদনা অকস্মাৎ অত্যন্ত প্রবল হয়। এপেণ্ডিসাইটিসের বেদনার স্থান নলীয় গর্ভ বিদারণের বেদনার স্থান অপেক্ষা উদরের উপর দিকে হওয়াই সাধারণ নিয়ম। তবে কোন কোন স্থলে নলীয় গর্ভ বিদারণের বেদনাও নির্দ্দিষ্ট স্থান অপেক্ষা উপরেও হইতে দেখা যায়। তদ্রূপ স্থলে অপর লক্ষণ মিলাইয়া পার্থক্য নিরূপণ করিতে হয়। যেমন, এপেণ্ডিসাইটিসের বেদনা হওয়ার পূর্ব্বের বিবরণ মধ্যে অন্ত্রের কার্য্যের বিশৃঙ্খলতার বিবরণ পাওয়া যাইতে পারে। পরন্তু নলীয় গর্ভ বিদারণের ফলে অত্যধিক শোণিত স্রাব হইলে রোগিণী যেমন পাংশুটে বর্ণ ধারণ করে। এপেণ্ডিসাইটিস হইলে তদ্রূপ কোন বর্ণের পরিবর্ত্তন উপস্থিত হয় না।

যে কোন কারণ বশতঃ অন্ত্রাবরক ঝিল্লির ব্যাপক প্রদাহ হইলেও উদরে বেদনা হয়। কিন্তু এই বেদনার সহিত সমস্ত উদর প্রাচীর কঠিন ভাব ধারণ করে। কেবল এই লক্ষণের দ্বারাই নলীয় গর্ভ বিদারণের বেদনার পার্থক্য নিরূপণ করা যাইতে পারে। নলীয় গর্ভ বিদারণ জন্য যে স্থানে নল কাটিয়া শোণিত স্রাব হয়, সেই স্থানের উদর প্রাচীর স্ফীত এবং কঠিন হইতে পারে। ইহার সীমা-অল্প স্থানে বিস্তৃত। নলীয় গর্ভ বিদারণ জন্য কখন সমস্ত উদর প্রাচীর কঠিন হয় না।

পাকস্থলীর এবং ডিউওডিনমের ক্ষত বিদারণ হইলে বেদনা এবং উদর প্রাচীরের কঠিনতার উৎপত্তি হয়। কিন্তু এই বেদনা এবং কঠিনতা উদরের ঊর্দ্ধাংশে অবস্থিত। নলীয় গর্ভ বিদারণের উক্ত লক্ষণ উদর গহ্বরের নিম্নাংশে অবস্থিত। এই বিভিন্নতার দ্বারাই উভয়ের পার্থক্য নিরূপণ করা যাইতে পারে।

পুরাতন অবস্থা।

পুরাতন অবস্থার নানা জনে নানারূপ শ্রেণী বিভাগ করিয়া বর্ণনা করেন। যেমন নলীয় মোল, নলীয় গর্ভস্রাব, নলীয় গর্ভ জন্য

নল বিদীর্ণ হওয়ার ফলে শোণিত স্রাবজাত হিমেটোসিল অর্থাৎ রক্তার্ব্বুদ ইত্যাদি।

কিছু সময় অতীত হইলেই তখন আর তরুণ প্রবল শ্রেণীর মধ্যে পরিগণিত না করিয়া পুরাতন শ্রেণীর মধ্যে গণ্য করা হয় সত্য কিন্তু কোন কোন রোগিণীর তখন পর্য্যন্তও প্রবল লক্ষণ সমস্ত বর্ত্তমান থাকে। কিন্তু তাহা হইলেও অনেক সময় অতীত হইলে নিস্থত শোণিত সংযত হইয়া চাপ বাঁধিয়া কঠিন হয়। এইজন্ত তৎসমস্ত আর প্রবল তরুণ শ্রেণীর মধ্যে গণ্য করা হয় না। ইহা কেবল সময়ের বিভিন্নতার ফল মাত্র।

পুরাতন অবস্থার প্রধান লক্ষণ সঙ্কাপ জাত—নল বিদীর্ণ হইয়া বস্তি গহ্বর মধ্যে যে পরিমাণ শোণিত নিস্থত হয়, তাহার পরিমাণ অনুসারে অর্থাৎ অল্প পরিমাণ শোণিত স্রাব হইলে সঙ্কাপের লক্ষণ তত প্রবল হয় না। কিন্তু অধিক পরিমাণে শোণিত স্রাব হইলে সঙ্কাপের লক্ষণ অত্যন্ত প্রবল হয়। নিস্থত শোণিতের পরিমাণের উপর উপস্থিত লক্ষণ নির্ভর করে।

এই অবস্থার নির্ণয়ের জন্ত রোগিণীর পূর্ব্বের বিবরণ অবগত হওয়া বিশেষ আবশুক। যে স্থলে নলীর গর্ভ বিদীর্ণ হওয়ার পর বস্তিগহ্বর মধ্যে হিমেটোমার উৎপত্তি হয় সেই স্থলেই পূর্ব্ব ইতিবৃত্ত মধ্যে কয়েক দিবস পূর্ব্বে বস্তিগহ্বর মধ্যে অকস্মাৎ প্রবল বেদনা হওয়ার বিষয় অবগত হওয়া যায়।

উক্ত বেদনার সহিত কাহারো কাহারো মূর্চ্ছা, বমন ইত্যাদি লক্ষণ উপস্থিত হয়, কাহারো বা কেবল প্রবল বেদনা হয়, এই প্রবল বেদনা কাহারো কেবল একবার হয়। অপর কাহারো বা কয়েক দিবস পর্য্যন্ত পুনঃপুনঃ হইতে থাকে। তবে যত দিন যাইতে থাকে, বেদনাও ক্রমে ক্রমে তত হ্রাস হইতে থাকে। এই শ্রেণীর রোগিণীর প্রথম বারের বেদনাই অত্যন্ত প্রবল হয়। এবং তৎপরের বেদনা অপেক্ষা কৃত অল্প এবং উভয় বেদনার মধ্যবর্ত্তী সময়ে অপেক্ষা কৃত ভাল বোধ করে।

নলীর গর্ভ স্রাবের প্রবল লক্ষণ অন্তর্হিত হওয়ার পর লক্ষণ সমূহ নাতি, প্রবল ভাব ধারণ করিলে যোনি হইতে শোণিত হওয়া সাধারণ নিয়ম। নল বিদীর্ণ হওয়ার দুই এক দিবস পরেই এই লক্ষণ প্রকাশিত হয়। খুব অধিক পরিমাণ শোণিত যে স্রাব হয়, তাহা নহে; তবে স্রাব নিয়তঃ হইতে থাকে এবং এই শোণিতের বর্ণ কাল। শোণিতের এই কাল বর্ণই ইহার বিশেষ লক্ষণ। নল বিদীর্ণ হওয়ার এক সপ্তাহ পরে উক্ত স্রাব মধ্যে ডেসিডুয়া ঝিল্লী খণ্ড খণ্ড রূপে নির্গত হইতে থাকে। অণুবীক্ষণের পরীক্ষা ব্যতীত তাহার প্রকৃতি স্থির করা যায় না। তবে যে স্থলে সমস্ত ঝিল্লিখণ্ড এক বারেই অভগ্ন অবস্থায় বহির্গত হইয়া আইসে—সেস্থলে নির্গত ডেসিডুয়া ঝিল্লীর আকৃতি জরায়ু গহ্বরের অভ্যন্তরের ন্যায় ত্রিকোণাকৃতি হওয়ায় সহজেই স্থির করা যায়।

যোনিপথে নিয়তঃ অল্প পরিমাণ কৃষ্ণবর্ণ শোণিতস্রাব হওয়া একটী বিশেষ নির্দ্দিষ্ট লক্ষণ। ডেসিডুয়া ঝিল্লি নির্গত হইয়া যাওয়ার পরেও এইরূপ শোণিতস্রাব হইতে থাকে।

বস্তিগহ্বরের সঞ্চিত শোণিত অস্ত্রোপচার দ্বারা বহির্গত করিয়া দিলে আর ঐরূপ শোণিত স্রাব হয় না।

নল বিদীর্ণ হওয়ার লক্ষণ উপস্থিত হওয়ার তিন চারিদিবস পরে সঞ্চাপের লক্ষণ প্রকাশিত হয়। তখন রোগিণী পেরিনিয়মে ভার বোধ করিতে থাকে। তৎসহ অত্যন্ত কোষ্ঠবদ্ধতা উপস্থিত হয়। পুনঃ পুনঃ প্রস্রাব হইতে থাকে, প্রস্রাব করিতে কষ্টবোধ করে। কখন কখন বা প্রস্রাব করিতেই পারে না—প্রস্রাব বন্ধ হইয়া থাকে।

রক্তস্রাবের পরিমাণের উপর সার্ব্বাঙ্গিক লক্ষণ নির্ভর করে। অধিক রক্তস্রাব হইলে রোগিণীর বর্ণ বিবর্ণ হয়। নাড়ীর গতি দ্রুত হয়। অতি অল্প পরিমাণ রক্তস্রাব হইলে সার্ব্বাঙ্গিক লক্ষণের কোন বিশেষ পরিবর্ত্তন উপস্থিত হয় না। তাহাকে দেখিয়া সুস্থা বলিয়া বোধ হয়।

নলীয় গর্ভের প্রথম অবস্থায় স্রাব হইলে বিশেষ কোন প্রবল লক্ষণ উপস্থিত হয় না। তাহার বেদনা তত অকস্মাৎ এবং তত নির্দ্দিষ্ট সীমা বিশিষ্ট স্থানে বোধ হয় না। তলপেটের এক পার্শ্বের নিম্নে মধ্যে মধ্যে শূলবেদনার ন্যায় বেদনা উপস্থিত হয়। ক্রমে ক্রমে এই বেদনার প্রকৃতি নরম হইয়া আইসে এবং বস্তিগহ্বরের মধ্যে অনুভব হয়। কিন্তু পুনঃ পুনঃ হইতে থাকে। নল বিদীর্ণ হইলে যোনি পথে স্রাব হইতে থাকে। ইহার প্রকৃতি পূর্ব্ব বর্ণিত অর্থাৎ শোণিতের বর্ণ কাল এবং তাহা নিয়তঃ নির্গত হইতে থাকে। সঞ্চাপের লক্ষণ অতি সামান্যই উপস্থিত হয়। প্রস্রাব বন্ধ হয় না। তবে পুনঃ পুনঃ প্রস্রাব হইতে থাকে। সার্ব্বাঙ্গিক লক্ষণও বিশেষ রূপে প্রকাশ পায় না।

সকল স্থলেই—নল বিদীর্ণ হউক বা মোলই হউক—আরম্ভের কয়েক দিবস পরে দৈহিক উত্তাপ বৃদ্ধি হইতে থাকে। কয়েক দিবস পর্য্যন্ত স্বাভাবিক অপেক্ষা অধিক উত্তাপ থাকে। নিসৃত রক্ত শোষিত হইতে আরম্ভ করিলেই দৈহিক উত্তাপ বৃদ্ধি হয়—সংযত শোণিত চাপের বিষাক্ত পদার্থ শোষিত হওয়ার জন্যই এইরূপ উত্তাপ বৃদ্ধি হয়। কোনরূপ রোগ জীবাণুর সংক্রমণ এই উত্তাপে বৃদ্ধির কারণ নহে। তবে কখন কখন যে রোগ জীবাণুর সংক্রমন না হইতে পারে এমন নহে। সংযত শোণিত চাপের বিষাক্ত পদার্থ শোষণ জন্য বর্দ্ধিত উত্তাপ সাধারণতঃ ১০০° Ft. কদাচিৎ ১০২° পর্য্যন্ত হইয়া থাকে। তবে যাহাদের শরীরে ম্যালেরিয়া ইত্যাদির বিষাক্ত পদার্থ বর্ত্তমান থাকে। তাহাদের এই উপলক্ষে শরীর দুর্ব্বল হওয়ায় তাহাও স্বীয় ক্রিয়া প্রকাশ করিতে পারে।

নিসৃত রক্তের পরিমাণ অনুসারে স্থানিক অবস্থার পরিবর্ত্তন নির্ভর করে। নল বিদীর্ণ হইলে রক্ত দ্রুত নির্গত হইয়া ডগলাসের পাউচ মধ্যে সঞ্চিত হয়। জরায়ুর পশ্চাতে গোলাকার অর্ব্বুদের আয়তন ধারণ করিয়া অবস্থান করে। এইস্থানে রক্তার্ব্বুদের উৎপত্তি হওয়ায় তাহার সঞ্চাপে সরলান্ত্র সেক্রমের উপর সঞ্চাপিত হইয়া থাকে। এই শোণিত চাপ সরলান্ত্রের সকল পার্শ্বেই পরিবেষ্টন করিয়া থাকে। অঙ্গুলী প্রবেশ করাইয়া পরীক্ষা করিলে সরলান্ত্রের পশ্চাতে, সম্মুখে ও পার্শ্বদেশে এই রক্তার্ব্বুদ অনুভব করা যায়।

শোণিতচাপে জরায়ু সম্মুখ দিকে পিউ-বিসের দিকে সরিয়া আইসে। শোণিত চাপ অধিক হইলে উপর দিকেও একটু উঠিয়া যাইতে পারে। রক্তার্ব্বুদ হইতে জরায়ুর পার্থক্য নিরূপন করা আবশ্যক।

অধিক শোণিতনির্গত হইয়া সঞ্চিত হইলে তাহা ক্রমে ডগলাসের পাউচ হইতে ক্রমেক্রমে উদর গহ্বরের—ঊর্দ্ধদিকে যাইতে থাকে। এই রূপ উৎপন্ন রক্তার্ব্বুদ নাভীর মূল পর্য্যন্ত বিস্তৃত হইতে দেখাগিয়াছে। এত বড় বৃহৎ হইলে তাহার ঊর্দ্ধদেশ প্রায়ই বাদামী আকারের বোধ হয়। কিন্তু অনেকস্থলে বেশ পরিষ্কার সীমা নির্দ্দেশ করা যায় না—প্রায়ই অনিয়মিত আকার বিশিষ্ট হইয়া থাকে। প্রথম অবস্থায় হাত দ্বারা চাপিয়া পরীক্ষা করিলে কোমল তল্‌তলে বোধ হয়। কয়েক দিবস পরে কঠিন হয়। কিন্তু কঠিন হইলেও সৌত্রিক্ অর্ব্বুদ যেরূপ কঠিন, ইহা তত কঠিন হয় না। শোণিত সংযত হইয়া চাপ বাঁধার জন্যই উহা পরে কঠিন হয়।

নলীয় মোল ও নলীয় গর্ভস্রাব জন্য ক্রমে ক্রমে অল্প অল্প শোণিত স্রাব হয়, তজ্জন্য নলের পার্শ্বে শোণিত সঞ্চিত হইয়া জমাট বাঁধে। অধিক রক্তস্রাব হইলে অন্ত্রাবরক ঝিল্লিগহ্বর পর্য্যন্তও উপস্থিত হইতে পারে। এই শোণিত চাপ জরায়ুর পশ্চাতে ও পার্শ্ব দেশে সঞ্চিত হয়। হস্তদ্বারা পরীক্ষা করিলে গোলাকার, কোমল বোধ হয়। সঞ্চিত রক্তের সঞ্চাপে তাহার বিপরীতদিকে জরায়ু স্থানভ্রষ্ট হয় সত্য কিন্তু তৎসহ সংলিপ্ত থাকে। নিস্থত রক্তের পরিমান অনুসারে এই অর্ব্বুদের আকার বড় বা ছোট হইতে পারে। তবে নল বিদীর্ণ হইয়া অধিক রক্তস্রাব হওয়ার জন্য যতবড় আয়তনের হিমেটোমার উৎপত্তি হয়। ইহাতে তত বড় হয় না। এই শ্রেণীর রক্তার্ব্বুদ কখন আবদ্ধ থাকে। আবার কখন বা সহজে সঞ্চালিত হয়। সঞ্চাপ দিলে টন্‌টনানী বেদনা বোধ হয়।

পার্থক্যনির্ণয়।

বস্তিগহ্বরে আবদ্ধ অর্ব্বুদ সহ—সগর্ভ জরায়ুর, জরায়ুর অবস্থান পরিবর্ত্তন, সগর্ভ জরায়ু পশ্চাতে স্থানচ্যুতী, জরায়ুর সন্নিকটবর্ত্তী গঠনের প্রদাহজ স্রাব, নলের প্রদাহ, এবং বস্তিগহ্বরের কৌষিক বিধানের প্রদাহজ আবদ্ধতার সহিত ভ্রম হইতে পারে জন্য তৎসমস্তের পার্থক্য নিরূপণ করা আবশ্যক।

গর্ভাবস্থায় ক্ষুদ্র সৌত্রিক অর্ব্বুদ বা অণ্ডাশয়ের কৌষিক অর্ব্বুদ বস্তিগহ্বর মধ্যে আবদ্ধ হইয়া থাকিলে তাহা প্রায়ই রক্তার্ব্বুদের সহিত ভ্রম হয় না। তবে আরম্ভ সময়ের লক্ষণ প্রায় একই রূপ হইতে পারে।

উক্ত দুই অর্ব্বুদের বহিঃসীমা যেমন সুনির্দ্দিষ্ট ভাবে অনুভব করা যায়। রক্তার্ব্বুদের বহিঃসীমা তদ্রূপ পরিষ্কার ভাবে অনুভব করা যায় না। রক্তার্ব্বুদ অপেক্ষা সৌত্রিক অর্ব্বুদ অত্যন্ত কঠিন। এবং কৌষিক অর্ব্বুদ স্থিতি স্থাপক। হিমেটোমার জন্য সরলান্ত্র চেপ্টা হইয়া থাকে। তাহার সকল পার্শ্বেই জমারক্ত থাকে। কিন্তু উক্ত দুই অর্ব্বুদে তদ্রূপ হয় না। পরন্তু পীড়ার আরম্ভ সময়ে শোণিতস্রাব জন্য অবসন্নতা ইত্যাদি লক্ষণ অপর দুই প্রকার অর্ব্বুদের ইতিবৃত্তের মধ্যে পাওয়া যায় না। সগর্ভ জরায়ু স্থান ভ্রষ্ট হইয়া পশ্চাৎচ্যুত

হইলে তৎসহও এইরূপ রক্তার্ব্বুদের ভ্রম হওয়া সম্ভব। তবে ঐরূপ জরায়ুতে গর্ভ-সঞ্চার হইলে তিন মাস অতীত না হইলে ইহার সহিত ভ্রম হওয়ার উপযুক্ত কোন লক্ষণ প্রকাশ পায় না। সুতরাং পূর্ব্ববর্ত্তী তিন মাসের ইতিবৃত্ত অনুসন্ধান করিলে—আর্ত্তব স্রাব বন্ধ থাকা ইত্যাদি বিষয় অবগত হওয়া যাইতে পারে। কিন্তু রক্তার্ব্বুদের জন্য তাহার পূর্ব্ববর্ত্তী আর্ত্তব স্রাব বন্ধ থাকা তদপেক্ষা অল্প সময়মাত্র। পশ্চাতে স্থানভ্রষ্টজরায়ুতে গর্ভ সঞ্চার হইলে যোনি হইতে যে শোণিত স্রাব হয় তাহা অনিয়মিত এবং মধ্যে মধ্যে শোণিত স্রাব বন্ধ থাকে এবং আবার শোণিত স্রাব হয়। নলীয় গর্ভ জন্য নল বিদীর্ণ হইয়া রক্তার্ব্বুদের উৎপত্তি হইলে যোনি হইতে যে শোণিত স্রাব হয় তাহা নিয়মিত এবং অবিচ্ছেদে হইতে থাকে। এতদ্ব্যতীত জরায়ু পরীক্ষা করা উভয়ের পার্থক্য নির্ণয়ের প্রধান উপায়। পশ্চাতে স্থানভ্রষ্ট জরায়ুর গ্রীবা সম্মুখ এবং ঊর্দ্ধদিকে উঠিয়া যায়—সময়েসময়ে এত ঊর্দ্ধে উঠে যে, অঙ্গুলি দ্বারা তাহা নির্ণয় অত্যন্ত কঠিন হয়। জরায়ুর দেহ স্বস্থানে স্বাভাবিক ভাবে পাওয়া যায় না। অপর পক্ষে হিমেটোমা হইলে জরায়ু হয় তো সম্মুখ দিকে সরিয়া আসিতে পারে। কিন্তু তাহার গ্রীবার নিম্নদিকে থাকে এবং তাহার উপরে জরায়ুর দেহ অবস্থান করে। জরায়ুর কোমলতা এবং বাহ্য সীমার নির্দ্দেশ রক্তার্ব্বুদের উক্ত লক্ষণ হইতে সম্পূর্ণ বিভিন্ন প্রকৃতির, তাহাও অনুভব করিয়া পার্থক্য নির্ণয় করা যাইতে পারে।

প্রদাহজাত লক্ষণের সহিত রক্তার্ব্বুদের পার্থক্য নিরূপণ অত্যন্ত কঠিন এবং অনেক স্থলে অসম্ভব হইতে পারে।

বস্তিগহ্বরের প্রদাহজাত আবদ্ধতার উৎপত্তির লক্ষণের সহিত বর্ণিত ঘটনার অনেক বিষয়ে সমতা আছে। বস্তি-গহ্বরের কৌষিক বিধানের প্রদাহজাত রস জরায়ুর পশ্চাতে সঞ্চিত হইলে তাহা সরল অন্ত্রের সকল দিক পরিবেষ্টন করিয়া অবস্থান করে। নল বিদীর্ণ হইলে যেরূপ সরল অন্ত্রের সকল দিক পরিবেষ্টন করিয়া সঞ্চিত হয়। প্রদাহ জাত রসও ঠিক সেইরূপ ভাবেই সঞ্চিত হয়। উভয়েতেই এই জ্বরের লক্ষণ থাকে। এবং উভয়েই গর্ভের সহিত সংশ্লিষ্ট। তবে কৌষিক বিধানের প্রদাহজ স্রাব অধিক বিস্তৃত প্রকৃতি বিশিষ্ট এবং অধিক কঠিন ও অধিক আবদ্ধ। ইহার নিম্নাংশ রক্তার্ব্বুদের ন্যায় তত গোলাকার নহে। জরায়ু যদিও আবদ্ধ থাকে,তবে স্বস্থান হইতে অল্পই স্থানভ্রষ্ট হইয়া থাকে। এই উভয় পীড়ার প্রথম উৎপত্তির বিবরণ মধ্যেও বিস্তর পার্থক্যের বিষয় অবগত হওয়া যাইতে পারে। বস্তি-গহ্বরের প্রদাহ প্রায়শঃ পূর্ণ গর্ভ সংশ্লিষ্ট বা গর্ভস্রাব সংশ্লিষ্টে উৎপন্ন হয়, পীড়া ক্রমে ক্রমে ধীরে ধীরে বৃদ্ধি পাইতে থাকে। আগে জ্বর হইয়া পরে স্রাব সঞ্চিত হইতে থাকে। অপর পক্ষে রক্তার্ব্বুদ সহসা উৎপন্ন হয়, রক্তার্ব্বুদের উৎপত্তি হওয়ার পরে জ্বর হয়, সে জ্বরও অত্যন্ত প্রবল ভাব ধারণ করে না। এপেণ্ডিকিউলার স্ফীততা প্রায়ই বস্তিগহ্বরের উপর পর্য্যন্ত থাকে। তবে কখন কখন বস্তি-গহ্বরের নিম্নে পর্য্যন্ত যায়। ইহার সীমাও অনির্দ্দিষ্ট। ইহাতে জ্বর ইত্যাদি সার্ব্বাঙ্গিক

লক্ষণ প্রবল ভাবে উপস্থিত হয়। এতৎসহ অন্ত্রের অসুস্থতার লক্ষণ বর্ত্তমান থাকে। কিন্তু নলের মোল বা রক্তার্ব্বুদের সঞ্চাপ জন্য উত্তেজনা উপস্থিত হইয়া অতিসার উপস্থিত করিতে পারে। তদ্রূপ স্থলে পার্থক্য নির্ণয় করা অত্যন্ত কঠিন। এরূপ স্থলে এপেণ্ডিসাইটিস্ বলিয়া ভ্রম হওয়া আশ্চর্য্যের বিষয় নহে।

নলীয় গর্ভস্রাবের পুরাতন অবস্থা এবং নলের প্রদাহ—এই উভয়ের লক্ষণ প্রায়ই একরূপ। তজ্জন্য এই উভয়ের পরস্পর পার্থক্য নিরূপণ করা অত্যন্ত কঠিন। এই উভয় পীড়ার স্থানিক লক্ষণ এবং পূর্ব্ব ইতিবৃত্ত প্রায়ই একরূপ হইয়া থাকে। নলের প্রদাহ আরম্ভ হওয়ার পূর্ব্বে আর্ত্তব স্রাব বন্ধ থাকার ইতিবৃত্ত থাকিতেও পারে। এবং প্রদাহ আরম্ভ সময়েও যোনি হইতেও অল্লাধিক শোণিত স্রাব হইতে পারে এবং জরায়ুর পশ্চাতে সঞ্চিত পদার্থ জন্য রক্তের চাপের ন্যায় বোধ হইতে পারে। নলীয় গর্ভের ফলে নল বিদীর্ণ হওয়ার পরও ঐ সমস্ত বিবরণ অবগত হওয়া যায় এবং পরীক্ষা করিয়া স্থানিক লক্ষণও ঐরূপই পাওয়া যায়। সুতরাং উভয়ের পার্থক্য নিরূপণ যে কত কঠিন, তাহা সহজেই অনুমান করা যাইতে পারে। রোগিণী দীর্ঘকাল চিকিৎসাধীনে থাকিলে ক্রমে ক্রমে প্রকৃত অবস্থা স্থির করা কর্ত্তব্য।

উক্ত পীড়াদ্বয়ের পার্থক্য নিরূপণ করা অত্যন্ত কঠিন। তবে কতকগুলি বিষয়ের প্রতি বিশেষ লক্ষ্য করিলে পার্থক্য নির্ণয়ের সাহায্য হয়।

অওবহা নলের প্রদাহগ্রস্তা রোগিণীর ইতিবৃত্ত মধ্যে গর্ভের পূর্ণ সময়ে প্রসবের পর, বা গর্ভস্রাবের পর অথবা গণোরিয়া জাত যোনি প্রদাহের পর—ঐরূপ কোন্ একটী ঘটনার পর প্রদাহজ লক্ষণের আরম্ভ হইয়াছে—এমন বিবরণ বর্ত্তমান থাকে। নলের প্রদাহ পুরাতন প্রকৃতি ধারণ করিলে পর কখন কখন প্রবল ভাবধারণ করে। আবার হ্রাস হয়। এই ভাবে অনেক দিবস অতিবাহিত হয়। যে সময়ে প্রবলভাব ধারণ করে, সে সময়ে অনুসন্ধান করিয়া তাহার কোন নূতন কারণ অবগত হওয়া যায় না। তবে পূর্ব্ব ইতিবৃত্ত অনুসন্ধান করিলে পূর্ব্বে আরও ঐরূপ লক্ষণ উপস্থিত হইয়াছিল, তাহা অবগত হওয়া যায়। কয়েক বৎসরের পুরাতন পীড়া হইলে পূর্ব্বে প্রবল লক্ষণ অনেক বার হইয়া গিয়াছে, তাহা জানা যায়। তবে ইহাও স্মরণ রাখা কর্ত্তব্য যে, পূর্ব্বে নলের প্রদাহ হওয়ার ফলে উপসর্গ স্বরূপই নলীয় গর্ভের উৎপত্তি।

পূর্ব্বে উল্লেখ করা হইয়াছে—অওবহা নলের প্রদাহ হইলে আর্ত্তবস্রাব বন্ধ থাকে না বন্ধ হইয়া যায় অথবা কতক সময়ের জন্য বন্ধ থাকিতে পারে। এইরূপ বন্ধ থাকিয়া যখন আবার শোণিত স্রাব আরম্ভ হয়, সেই শোণিতের প্রকৃতি এবং নলীয় গর্ভ বিদারণ জন্য শোণিত স্রাবের শোণিতের প্রকৃতি—এই দুই শোণিতের প্রকৃতি বিভিন্নরূপ। নলের প্রদাহ জন্য যে শোণিত স্রাব হয়, তাহার বর্ণ উজ্জ্বল লাল,পরিমাণ অধিক এবং স্থায়ীত্ব এক সপ্তাহ বা দশ দিবস। তাহার পরেই শোণিত স্রাব বন্ধ হয়। ডেসিডুয়া ঝিল্লী থাকে না।

নলীয় গর্ভ বিদীর্ণ হওয়ার ফলে বাহ্

দেশে যোনিপথে যে শোণিত স্রাব হয়—তাহার বর্ণ কাল, পরিমাণ অধিক নহে, এবং দীর্ঘকাল স্রাব হয়—কয়েক সপ্তাহ পর্য্যন্ত অবিচ্ছেদে স্রাব হইতে থাকে। এতৎসহ ডেসিডুয়া ঝিল্লী নির্গত হয়। পার্থক্য নিরূপণ জন্য সন্দেহযুক্ত স্থলে এইরূপ বিশেষ প্রকৃতির শোণিত স্রাব একটী বিশেষ লক্ষণ।

উভয় ঘটনাতেই দৈহিক উত্তাপ বৃদ্ধি হয়। তবে নলীয় গর্ভবিদারণ অপেক্ষা নলের প্রদাহ হইলে অধিক জ্বর হয়। অবশ্য এমনও দেখিতে পাওয়া যায় যে, নলের প্রদাহগ্রস্তা কোন কোন রোগিণীর প্রবল জ্বর হয় না সত্য, কিন্তু অধিকাংশ স্থলেই জ্বর অধিক হওয়াই সাধারণ নিয়ম।

গর্ভের লক্ষণ উপস্থিত হইয়াছিল—জানিতে পারিলে পার্থক্য নিরূপণের বিশেষ সাহায্য হয় সত্য, কিন্তু ইহা মনে রাখিতে হইবে যে, নল মধ্যে গর্ভসঞ্চার হইলে অত্যল্প সময় মধ্যে তাহা নষ্ট হয়। যত দিনের গর্ভ হইলে গর্ভের লক্ষণ প্রকাশিত হওয়ার সম্ভাবনা, অধিকাংশ নলীয় গর্ভ সেই সময় পর্য্যন্ত উপস্থিত হওয়ার পূর্ব্বেই নষ্ট হইয়া যায়। সুতরাং অধিকাংশ স্থলেই ইতিবৃত্ত মধ্যে গর্ভের লক্ষণ বর্ত্তমান থাকার আশা করা যাইতে পারে না।

সগর্ভ নল বিদীর্ণ হওয়ার ফলে রক্তস্রাব হইয়া যে রক্তার্ব্বুদের উৎপত্তি হয় এবং নলের প্রদাহ জন্য রসস্রাব হইয়া যে অর্ব্বুদের উৎপত্তি হয়—এই উভয় অর্ব্বুদের গঠন, আকৃতি ও অবস্থানের প্রকৃতিতে কতকটা বিভিন্নতা স্থির করা যাইতে পারে।

নলের প্রদাহজ রসস্রাব জন্য অর্ব্বুদ মধ্য-স্থলে অবস্থান করে। উভয় নল আক্রান্ত হইলেই এইরূপ হয়, ইহার কিনারা অসমান, উভয় হস্তের অঙ্গুলী দ্বারা পরীক্ষা করিলে অনেক স্থলেই উচ্চ নীচ গাঁইট গাঁইট বোধ হয়। নলের আবরক ঝিল্লীর প্রদাহ হওয়ার জন্য কখন কখন বেশ ভালরূপে অনুভব করা যায় না। অথচ সঞ্চাপ দিলে অধিক বেদনা বোধ করে। কিন্তু পার্থক্য নির্ণয় জন্য এই সমস্তের উপর নির্ভর করা যাইতে পারে না। কেবল সাহায্য হয় মাত্র।

নল বিদীর্ণ হওয়ার ফলে রক্তস্রাব হইয়া নলের পার্শ্বে যে অর্ব্বুদের উৎপত্তি হয় তাহা একক, সচরাচর জরায়ুর পার্শ্বে ও পশ্চাতে অবস্থান করে।

উপযুক্ত চিকিৎসা হইলে নলের প্রদাহজ স্রাব অল্প সময় মধ্যে শোষিত হইতে আরম্ভ করে। কিন্তু রক্তার্ব্বুদ শোষিত হইতে বহু বিলম্ব হয়। সহজে শোষিত হয় না। তজ্জন্য এমন সিদ্ধান্ত করা যাইতে পারে যে, এক পক্ষ কাল চিকিৎসা করিলেও যদি অর্ব্বুদের আয়তন হ্রাস না হয় এবং পুয়োৎপত্তির লক্ষণ না থাকে, তাহা হইলে উক্ত অর্ব্বুদ নলীয় গর্ভের ফল বলিয়াই স্থির করা যাইতে পারে।

উল্লিখিত সমস্ত বিষয়ের স্থূল মর্ম্ম এই—

নলের প্রদাহ সন্দেহ।

এইরূপ পূর্ব্বের আক্রমণের ইতিবৃত্ত বা নূতন সংক্রমণের কারণ থাকা।

শোণিত স্রাব অধিক হইতে পারে কিন্তু তাহার স্থায়ীত্ব অল্প সময়।

জ্বর অপেক্ষাকৃত অধিক।

অর্ব্বুদ—মধ্যস্থলে অবস্থিত।

সঞ্চাপে অত্যন্ত বেদনাবোধ এবং শীঘ্র আরোগ্য।

রক্তার্ব্বুদ সন্দেহ।

এইরূপ ঘটনার পূর্ব্ব ইতিবৃত্ত না থাকা বা কোনরূপ সংক্রমণ দোষ স্পর্শের কারণ না থাকা।

শোণিত স্রাব অল্প। কিন্তু অবিচ্ছেদে দীর্ঘ কাল থাকা।

জ্বর অতি সামান্য।

অর্ব্বুদ জরায়ুর এক পার্শ্বে অবস্থিত। তত টন্‌টনে বেদনাযুক্ত নহে।

অতি অল্পে অল্পে শোষিত হয়।

গর্ভের লক্ষণ—স্তনে ভেলা পড়া, দুগ্ধ সঞ্চার ইত্যাদি নলীয় গর্ভের এবং তাহা বিদীর্ণ হওয়ার যে সমস্ত লক্ষণ উল্লেখ করা হইল, তৎসমস্ত অধিকাংশ স্থলে দেখিতে পাওয়া যায়। অল্প স্থলে ঐরূপ লক্ষণের পরিবর্ত্তন দেখিতে পাওয়া যায়। তজ্জন্য তাহা উল্লেখ না করিয়া সচরাচর যাহা ঘটে তাহাই উল্লেখ করিলাম।

নলীয় গর্ভ বিদারণ ফল সময়ে সময়ে এমত প্রবল হয় যে, রোগিণীর জীবন রক্ষার জন্য কোন উপায় অবলম্বন করার জন্য সময় পাওয়া যায় না। কি হইল, ডাক্তার ডাক, ইত্যাদি অনুষ্ঠান আরম্ভ করিতে করিতেই অত্যধিক শোণিত স্রাব জন্য ডাক্তার উপস্থিত হওয়ার পূর্ব্বেই রোগিণীর মৃত্যু উপস্থিত হয়। উদাহরণ স্বরূপ একটী দৃষ্টান্ত।

ত্রিশ বৎসর বয়স্কা। সন্তান হয় নাই। আর হইবে, এমন আশাও নাই। বাধক বেদনার ইতিবৃত্ত আছে। পূর্ব্বে নলের প্রদাহ হইয়াছিল কিনা, তাহা জানা যায় নাই। তবে হওয়া সম্ভব। আর্ত্তব স্রাব আরম্ভ হওয়ার নির্দ্দিষ্ট সময় অতীত হইলে এক দিবস সন্ধ্যার সময়ে অকস্মাৎ তলপেটে প্রবল বেদনা উপস্থিত হওয়ায় রোগিণী ছট্‌-ফট্ করিতে আরম্ভ করিল, ক্রমে ক্রমে অবসন্ন হইয়া পড়িতে লাগিল, তলপেট ফুলিয়া উঠিল, নাড়ী অত্যন্ত চঞ্চল হইয়া ক্ষীণ হইয়া আসিতে লাগিল, অত্যন্ত ঘর্ম্ম হইতে-ছিল। কি করা কর্ত্তব্য? তাহার অনুষ্ঠান করিতে আরম্ভ করিতেই কয়েক ঘণ্টার মধ্যে রোগিণীর মৃত্যু হইল। আমি আরম্ভ হইতে শেষ পর্য্যন্ত উপস্থিত ছিলাম। নলীয় গর্ভ বিদীর্ণ হইয়াছে, তাহাও স্থির করিয়াছিলাম। কিন্তু শোণিত স্রাব বন্ধ করার কোন উপায় অবলম্বন করার সময় পাই নাই। এবং আমার বোধ হয়—প্রবল শোণিত স্রাব হইতে পারে এইরূপ আশঙ্কা করিয়া রোগিণী খুব বড় হস্পিটালে, যে হস্পিটালে মুহূর্ত্ত মাত্রের উদ্যোগে উদর গহ্বর উন্মুক্ত করা যাইতে পারে, তদ্রূপ হস্পিটালে না থাকিলে অপর কোথাও এইরূপ প্রবল ঘটনাস্থলে উপায় অবলম্বন করার সময় পাওয়া যায় না। কারণ ইহার এক মাত্র উপায় অনতিবিলম্বে উদর গহ্বর উন্মুক্ত করিয়া ছিন্ন ধমনী বন্ধন করা। তবে সৌভাগ্যের বিষয়—এইরূপ ঘটনা অতি বিরল।

আর একটী ঘটনা—

বিশ বৎসর বয়স্কা বিধবা, পরিচিত একটী যুবকের সঙ্গে কুলত্যাগ করিয়া কলি-কাতা আসিয়া একখানা দোতালা খোলার ঘরের উপরতালায় বাস করিতে থাকে।

মাস তিনেক পরে উক্ত যুবক বঠী দা দিয়া স্ত্রীলোকটীর গলা কাটিয়া খুন করিয়াছে সন্দেহ করিয়া, মৃতদেহ পরীক্ষার জন্য প্রেরণ করিলে, পরীক্ষায় দেখা গেল—গলার কর্ত্তিত ক্ষত খুব দীর্ঘ হইলেও তাহা ত্বকের অধিক গভীর হয় নাই। শোণিত বহা, স্নায়ু ইত্যাদি কোনও বিশেষ যন্ত্র বা বিধান কর্ত্তিত হয় নাই। অথচ আভ্যন্তরিক সমস্ত যন্ত্রই রক্ত-হীন—মৃত্যুর কারণ শোণিত স্রাব ও ধাক্কা। ইহার কারণ কি? গলার ক্ষত যে ইহার কারণ নহে, তাহা নিশ্চিত। তবে কারণ কোথায়? প্রথমে তাহা স্থির করিতে পারা যায় নাই। শেষে উদর গহ্বরের নিম্নাংশে যথেষ্ট শোণিত সঞ্চিত দেখিয়া অনুসন্ধান করিয়া নলীয় গর্ভ বিদারণ—দক্ষিণ দিকের নলের বাহ্য অন্তের নিকট প্রসারিত স্থানে তিন সপ্তাহ বয়স্ক ভ্রূণ কাল বর্ণ সংযত শোণিত চাপ দ্বারা আবৃত এবং তাহার পার্শ্বে যথেষ্ট পরিমাণ উজ্জ্বল লাল বর্ণের শোণিত দেখিতে পাইয়া মৃত্যুর প্রকৃত কারণ স্থির করিতে পারা গিয়াছিল।

বিশেষরূপে অনুসন্ধান করিয়া নিম্নলিখিত প্রকৃত ঘটনা জানা গিয়াছিল।

স্ত্রীলোকটী যে লোকটির সহিত বাহির হইয়া আসিয়াছিল, কলিকাতায় আসার কতক দিবস পর তাহার আর কোন সংবাদ পায় নাই। এই সময়ে বাড়ীওয়ালীর সঙ্গে এক দিবস গঙ্গাস্নানে যাইয়া পা পিছলিয়া পড়িবার পর হইতে তলপেটে অল্প অল্প বেদনা বোধ করিত। ইহার কয়েক দিবস পরে এক দিবস রজনীতে ঐ লোকটী আসিলে সকলেই তাহাকে নিন্দা করে এবং তজ্জন্য ঐ স্ত্রীলোটীর সহিত বচসা হয়। মধ্য রাত্রে উপর হইতে কি পড়ার শব্দ পাইয়া অনুসন্ধান করিয়া দেখে যে, ঐ স্ত্রীলোকটী গলাকাটা অবস্থায় উপরতালা হইতে নীচে পড়িয়াছে। সুতরাং সকলেই এই সন্দেহ করে যে, ঐ লোকটীই ইহার গলা কাটিয়া হত্যা করিয়াছে।

মৃত্যুর কারণ কিন্তু গলাকাটা নহে।—প্রথম গঙ্গাতীরে পতন জন্য নলীয় গর্ভ বিদীর্ণ হইয়া সামান্য রক্তস্রাব হইয়াছিল। তাহাই জমিয়া কাল হইয়াছিল। দ্বিতীয় বার পতনের গুরুতর আঘাতের ফলে আহত নল পুনর্ব্বার আঘাত পাওয়ার ফলে অত্যধিক শোণিত স্রাবই মৃত্যুর কারণ। বিভিন্ন সময়ে নিঃসৃত শোণিতের পার্থক্যের লক্ষণ বর্ত্তমান ছিল।

সম্ভবতঃ পূর্ব্বাপর অবস্থার বিষয়ে পর্য্যালোচনা করিয়া অনুতাপে আত্মহত্যার জন্য বারেন্দার এক পার্শ্বে দাঁড়াইয়া স্ত্রীলোকটী নিজেই গলা কাটিয়াছিল এবং ভয়ে উপর হইতে নীচে পড়িয়াছিল।

ঐরূপ ঘটনাও অতি বিরল।

সচরাচর যাহা ঘটে এবং যেরূপ রোগিণী চিকিৎসার জন্য প্রায়ই কলিকাতায় আইসে, তাহার একটী দৃষ্টান্ত দিতেছি।

বয়স পঁচিশ বৎসর। সন্তান হয় নাই। বাধকের বেদনা বহুদিন হইতে আছে। সন্তান হইবে এরূপ আশাও নাই। বাধক বেদনার বেদনা আর্ত্তবস্রাব আরম্ভ হওয়ার পূর্ব্ব হইতেই আরম্ভ হয়। সম্ভবতঃ নলের প্রদাহ হইয়াছিল। তবে পূর্ব্বে কেহ নল পরীক্ষা করে নাই। ইতিবৃত্ত জন্য সন্দেহ হয়।

একবার আর্ত্তব স্রাব আরম্ভ হওয়ার পূর্ব্বে তলপেটের নিম্নাংশে বামদিকে অকস্মাৎ প্রবল বেদনা উপস্থিত হওয়ায় রোগিণীর মূর্চ্ছা হইয়া কতক্ষণ পরে চৈতন্য লাভ করে। কিন্তু প্রবল বেদনা থাকে। তাহা কখন কমে, কখন বাড়ে। তলপেটে ভার, কোষ্ঠবদ্ধ, অসহ্য যন্ত্রণা হইয়া কয়েক দিবস পরে সামান্য আর্ত্তব স্রাব আরম্ভ হয়। কিন্তু তাহাতে বেদনার কোন উপশম হয় না। কতক দিবস মফস্বলে চিকিৎসা করিয়া উপশম না হওয়ায় শেষে কলিকাতায় লইয়া আইসে।

এখানে পরীক্ষা করিয়া জরায়ুর পশ্চাতে ও বাম পার্শ্বে রক্তার্ব্বুদ অনুভব করায় নলীয় গর্ভবিদারণ স্থির করতঃ তাহার চিকিৎসা করায় রোগিণী আরোগ্য লাভ করে।

এইরূপ ঘটনাই সচরাচর ঘটে এবং মফঃস্বল হইতে এইরূপ বিস্তর রোগিণী চিকিৎসার জন্য কলিকাতায় আইসে।

একই সময়ে জরায়ু ও নলমধ্যে গর্ভসঞ্চার। অত্যন্ত বিরল। লেখকের নিজের এ সম্বন্ধে কোন অভিজ্ঞতা নাই। তবে সময়ে সময়ে বৈদিক চিকিৎসকদিগের প্রকাশিত বিবরণ মধ্যে তদ্রূপ ঘটনার উল্লেখ দেখিতে পাওয়া যায়। ব্রিটিশ মেডিকেল জর্ণাল নামক পত্রিকা হইতে ঐরূপ একটী ঘটনার সংক্ষিপ্ত বিবরণ সঙ্কলিত হইল।

৩৭ বৎসর বয়স। অবকাশ সময়ে ভ্রমণ করা অভ্যাস। একবার ভ্রমণ সময়ে অসুস্থ বোধ করায় অন্তঃস্বত্বা সন্দেহ করিয়া ডাক্তার পট্টার নিকট উপস্থিত হয়। এই সময়ে অন্তঃস্বত্বা হইয়াছে সন্দেহ করার কারণ এই যে, বিগত নবেম্বর ৪ঠা তারিখ হইতে ডিসেম্বর মাসের শেষ পর্য্যন্ত আর্ত্তব স্রাব বন্ধ আছে।

পূর্ব্ব ইতিবৃত্ত মধ্যে ইহার ২৬ বৎসর বয়ঃসের সময়ে গর্ভ হইয়া পূর্ণ সময়ে প্রসব হইয়াছিল। তৎপর হইতে ১৯১১ খৃষ্টাব্দের নবেম্বর মাস পর্য্যন্ত নির্দ্দিষ্ট সময়ে প্রতি মাসে স্বাভাবিক নিয়মে আর্ত্তবস্রাব হইয়া আসিয়াছে। কখন কোনরূপ অস্বাভাবিকত্ব উপস্থিত হয় নাই। ১৯১২ খৃষ্টাব্দের ১১ই জানুয়ারী তারিখে গর্ভস্রাব হয়। গর্ভস্রাব হওয়ার যে সমস্ত লক্ষণ সাধারণতঃ উপস্থিত হয়। তৎসমস্ত উপস্থিত হইয়াছিল। নির্গত ভ্রূণ দেড় ইঞ্চি অধিক দীর্ঘ হইয়াছিল। ইহার এক সপ্তাহ পরেই পোয়াতী শয্যা ত্যাগ করিয়া চলিতে আরম্ভ করিয়াছিল। কিন্তু চলিতে অত্যন্ত দুর্ব্বলতা এবং বেদনা বোধ করিত। দাঁড়াইলেই উক্ত বেদনা উপস্থিত হইত। এই সময়ে পরীক্ষা করায় জরায়ুর ঊর্দ্ধাংশ পিউবিস অস্থির উপরে অনুভব করা যাইত। এই সময়ে সাধারণতঃ গৃহস্থ ঘরে যেমন হইয়া থাকে, উভয় হস্ত দ্বারা জরায়ু পরীক্ষা করিতে দেয় নাই।

২৯শে জানুয়ারী তারিখে বেদনা বৃদ্ধি হওয়ায় বেজোন হস্পিটালে ডাক্তার বেজীর নিকট উপস্থিত হইলে, তিনি পরীক্ষা করিয়া বাম দিকের নলের এক স্থানে সুস্পষ্ট সীমা বিশিষ্ট স্ফীততা অনুভব করেন। ইহার পর বিশেষ প্রকৃতির বেদনা—সবিচ্ছেদ ও আক্ষেপ প্রকৃতি বিশিষ্ট বেদনা, এবং জরায়ু হইতে পাতলা রক্তস্রাব হইতে আরম্ভ হয়। এই লক্ষণ অনেক স্থলে আর্ত্তব স্রাব আরম্ভ হওয়ার পূর্ব্বে হইয়া থাকে। এতৎসহ দৈহিক উত্তাপ বর্দ্ধিত হয় নাই।

২০ শে ফেব্রুয়ারী তারিখে শয্যা ত্যাগ করা মাত্র উক্ত লক্ষণসমূহ অত্যন্ত প্রবলভাবে উপস্থিত হইলে, ডাক্তার বেজী পরীক্ষা করিয়া দেখেন যে, বাম পার্শ্বের নলের স্ফীততা এক মাস পূর্ব্বে যত ছিল তাহা অপেক্ষা অনেক বৃহৎ হইয়াছে।

২৯ শে ফেব্রুয়ারী তারিখে অস্ত্রোপচার করা হইলে দেখা গেল—বাম পার্শ্বের নলে গর্ভ সঞ্চার হইয়া গর্ভস্থলী বিদীর্ণ হইয়াছে। ভ্রূণের পা এবং শরীরের নিম্নভাগ বিদীর্ণ স্থানের মধ্য দিয়া বাহির হইয়া রহিয়াছে। অন্ত্রাবরক ঝিল্লি গহ্বর মধ্যে যথেষ্ট পরিমাণ সংযত শোণিত চাপ রহিয়াছে এবং তখন পর্য্যন্ত অত্যন্ত শোণিত স্রাব হইতেছে।

জরায়ুর ঊর্দ্ধাংশ ছেদন করিয়া বহির্গত করা হয়। তাহার নল ইত্যাদিও উচ্ছেদ করা হয়। ভারমিফরম এপেণ্ডিক্স জরায়ু গাত্রে আবদ্ধ হওয়া ছিল। তাহা পৃথক্ করিয়া দেওয়া ছিল। দক্ষিণ পার্শ্বের নল পীড়াগ্রস্ত ছিল।

ভ্রূণের আয়তন দেখিয়া বোধ হইয়াছিল যে, তাহা তৃতীয় মাসের মধ্যাংশ উত্তীর্ণ হইয়াছে। এই শ্রেণীর রোগিণীর প্রদাহ লক্ষণ উপস্থিত না হইলে এবং শোণিত স্রাব যথোপযুক্ত ভাবে বন্ধ হইলে যেরূপ ভাবে সত্বরে আরোগ্য হয়, এও সেইরূপ ভাবেই আরোগ্য হইয়াছে।

উল্লিখিত বিবরণ হইতে আমরা ইহাই শিক্ষালাভ করিতে পারি যে,একই সময়ে জরায়ু এবং অণ্ডবহা নল মধ্যে গর্ভ সঞ্চার হইতে পারে। যদিও ইহা নিতান্ত বিরল; তত্রাচ হওয়া সম্ভব। কিন্তু তদ্রূপ ঘটনা অবস্থা উপস্থিত হইলেও তাহা স্থির করা অত্যন্ত কঠিন। বিশেষতঃ পল্লীগ্রামের চিকিৎসক—যাহারা হস্পিটালের কোন ধার ধারেন না। গৃহস্থের বাটীতে যাইয়া রোগী দেখেন সত্য, কিন্তু স্ত্রীলোকের পীড়া হইলে তাঁহারা কখন স্ত্রীজননেন্দ্রিয় পরীক্ষা করিতে অনুমতি প্রাপ্ত হন না, বা অনুমতি প্রাপ্ত হইলেও পরীক্ষা করার অভ্যাস না থাকায় ও উপযুক্ত দ্রব্যাদি না থাকায়, তাঁহারা এইরূপ ঘটনার প্রায় প্রকৃত অবস্থা স্থির করিতে না পারিলে আশ্চর্য্য বোধ করার কোনই কারণ নাই।

নলীয় গর্ভসঞ্চার আরো কত বিভিন্ন প্রকারে জটিল ভাব ধারণ করিতে পারে, কত বিভিন্ন প্রকার লক্ষণ প্রকাশিত করিতে পারে, তাহার উল্লিখিত দৃষ্টান্ত হইতেই অনুমেয়।

আমাদের দেশে এক শ্রেণীর পোয়াতী "কাকবন্ধ্যা" নামে উক্তা হইয়া থাকে এবং অপর এক শ্রেণীর পোয়াতী "বাঘবিয়ানী" নামে উক্তা হইয়া থাকে। এই উভয় শ্রেণীর পোয়াতীরই প্রথম প্রসব সময়ে প্রসব সংশ্লিষ্টে কোন প্রকৃতির সংক্রমণ দোষ সংস্পর্শের জন্য অণ্ডবহা নলের প্রদাহ হয়। প্রদাহ হওয়ার ফলে নলের আভ্যন্তরীয় ছিদ্রের কোণস্থ রন্ধ্র বন্ধ হইয়া যায়। সুতরাং নল মধ্যে আর স্পারমেটোজোয়া প্রবেশ করিতে পারে না। সুতরাং আর সন্তান হয় না। এই বিষয় পূর্ব্বে উল্লেখ করা হইয়াছে। এইরূপ স্ত্রীলোকই কাক্বন্ধ্যা নামে উক্ত হয়। বহু দিবস পরে, তাহা চিকিৎসার ফলেই হউক বা আপনা হইতেই হউক নলের উক্ত প্রদাহজ স্রাব শোষিত হওয়া গেলে, অর্থাৎ নলের মুখ যথেষ্ট পরিমাণে বড় হইয়া গেলে যখন স্পারমেটোজোয়া প্রবেশ এবং সকল অণ্ড বহির্গত হও-

য়ার উপযুক্ত পরিমাণ প্রসারিত হয় তখন পুনর্ব্বার সন্তান হয়—নলের এইরূপ অবস্থা প্রাপ্ত হইতে কোন কোন স্থলে প্রায় দশবার বৎসর সময় আবশ্যক হইয়া থাকে। এদেশে এইরূপ প্রবাদ আছে যে, বাঘ বার বৎসর পর পর সন্তান প্রসব করে। সেইজন্য এইরূপ পোয়াতী সাধারণতঃ বাঘবিয়ানী নামে উক্ত হইয়া থাকে। এই পোয়াতী তদ্রূপ ঘটনার একটী দৃষ্টান্ত। প্রথম প্রসবের দশ বৎসর পরে দ্বিতীয় বার গর্ভবতী হইয়াছিল—তবে একই সময়ে জরায়ু ও নল মধ্যে গর্ভ সঞ্চার হওয়া ইহার বিশেষত্ব। সম্ভবতঃ এইরূপ কল্পনা করা যাইতে পারে যে,নলের আবদ্ধতা অন্তর্হিত হওয়ায় নলের রন্ধ্র যথেষ্ট পরিমাণে অর্থাৎ সকল অণ্ড বহির্গত হওয়ায় উপযুক্ত পরিমাণ প্রসারিত হইয়াছিল সত্য, কিন্তু শেষে তাহা কোন কারণে আবার সংকীর্ণ হওয়ায় সকল অণ্ড আর বহির্গত হইতে পারে নাই। তজ্জন্য নলমধ্যেও গর্ভ সঞ্চার হইয়াছিল। এইরূপ হওয়াই সম্ভব।

বারান্তরে এই বিষয় পুনর্ব্বার আলোচনা করা যাইবে।

শুশ্রূষা অর্থাৎ নার্সিং শিক্ষা।

লেখক শ্রীযুক্ত ডাক্তার লক্ষ্মীকান্ত আলী।

রোগীকে খাওয়ান।

রোগীকে খাওয়ান নার্সদের একটী বিশেষ দায়িত্বের কাজ। রোগী যদি নিয়মিত খাইতে না পায় তবে তাহার অবস্থা সুচিকিৎসা সত্ত্বেও মন্দ হইয়া পড়ে। যে সকল খাদ্য রোগীর পথ্য বলিয়া নিরূপিত থাকে, সেগুলি ঠিকভাবে খাওয়ান হইতেছে কিনা বা রোগী সেগুলি খায় কিনা, তাহা নার্সের দেখা দরকার। রোগী নিজে খাইতে অক্ষম হইলে নার্স স্বহস্তে খাওয়াইয়া দিবে। কখন সেগুলির পরিবর্ত্তন না হয় বা লুকাইয়া ফেলিয়া না দেওয়া হয়, সে দিকে লক্ষ্য থাকিবে।

অনেক সময় পানীয় বা ঔষধ ফিডিং কাপ (Feeding cup) দিয়া খাওয়াইতে হয়।

খাদ্য প্রথমতঃ নিয়মানুসারে ঠিক সময়ান্তর দিতে হয়। অনেকক্ষণ ধরিয়া যেন রোগীর খাটের পাশে খাদ্য উন্মুক্ত পড়িয়া না থাকে, দেখিবে।

যদি কোন রোগী অত্যন্ত দুর্ব্বল ও স্বহস্তে খাইতে অক্ষম হয় তবে নার্স ২ বা ৩ ঘণ্টা অন্তর তাহাকে খাওয়াইয়া দিবে। যদি কেবল দুধ খাওয়াইবার ব্যবস্থা থাকে তবে দুই ঘণ্টা অন্তর প্রত্যেকবারে চারি আউন্স করিয়া ঈষদুষ্ণ দুধ দিবে।

যে সকল পাত্র ব্যবহৃত হয় সেগুলি প্রত্যেকবার খাওয়ানের পর সম্পূর্ণ পরিষ্কার করিয়া ধোয়া দরকার। যেন সকল পাত্র বিশুদ্ধ ও নির্ম্মল থাকে।

ফিডিং কাপ, বিশেষতঃ ফিডিং কাপের মুখ ও ছেলেদের দুগ্ধ খাওয়াইবার বোতল প্রত্যেকবার ভাল করিয়া পরিষ্কার করিবে।

ধোয়ার পর শুঁকিয়া দুধের ও অন্য ব্যবহৃত খাদ্যের গন্ধ পাওয়া যায় কিনা, দেখিতে হয়। যদি গন্ধ থাকে তবে পরিষ্কার করা ভাল হয় নাই, জানিতে হইবে।

যদি রোগীর অবস্থা অত্যন্ত খারাপ থাকে, বিশেষতঃ যদি রোগীর খুব জ্বর থাকে তবে প্রত্যেকবার খাওয়াইবার আগে ও পরে রোগীর মুখ ধুইয়া পরিষ্কার করিয়া দিতে হয়।

যদি রোগী নিজে খাইতে অক্ষম হয় তবে নার্সকে স্বহস্তে খাওয়াইতে হয়। সর্ব্বদা চামস্ বা ফিডিং কাপ ব্যবহার করা উচিত। ধীরে ধীরে ও অল্প অল্প করিয়া খাওয়াইবে। যদি ফিডিং কাপ বা চামস না থাকে তবে গ্লাস বা মগ ব্যবহার করা যাইতে পারে। গ্লাস বা মগে করিয়া খাওয়াইতে হইলে গ্লাস অর্দ্ধপূর্ণ করিয়া লইবে। সম্পূর্ণ একগ্লাস লইলে নিশ্চয় চল্‌কিয়া পড়িয়া যাইবার সম্ভাবনা।

যদি রোগীর অবস্থা খুব খারাপ থাকে তবে তাহাকে উঠাইয়া বা বসাইয়া খাইতে দিবে না। নচেৎ অল্পাল্প ভাল রোগীদিগের মাথা কিঞ্চিৎ উচ্চ করিয়া খাওয়াইতে পারা যায়।

খাওয়াইবার সময় রোগীদের, বিশেষতঃ শিশুদের গলার উভয় পার্শ্বে একটী ঝাড়ন বা গামছা জড়াইয়া দিলে বিছানা বা গায়ের কাপড় নষ্ট হইবার ভয় থাকে না। শেষে ঐ ঝাড়নটী মুখ মুছাইয়া দিবার জন্য ব্যবহৃত হইতে পারে।

কোন রোগী কতবার বা সর্ব্বশুদ্ধ কতটুকু খাইয়াছে তাহা জিজ্ঞাসা করিবামাত্র নার্সের বলা উচিত। 'অল্প খাইয়াছে' বা 'বেশী খাইয়াছে' বলিলে যথেষ্ট জানান হয় না। কত আউন্স বা কত সের খাইয়াছে, বলা দরকার।

কখন কখন রোগীকে ঘুম ভাঙ্গাইয়া খাইতে দেওয়ার ব্যবস্থা করা হয়। সুতরাং রোগী বিশেষে নিদ্রা হইতে জাগাইয়া খাওয়াইতে হইবে কি না, তাহা ডাক্তার মহাশয়কে জিজ্ঞাসা করিয়া লইতে হয়।

যদি কোন রোগীকে খাইবার সময় রোগী উদ্গার তোলে বা বমি হইবার লক্ষণ দেখা যায়, তাহা হইলে তৎক্ষণাৎ খাওয়ান বন্ধ করিতে হয়। আধ ঘণ্টা পর পুনরায় খাইতে দেওয়া উচিত।

যে স্থলে রোগী বার বার বমি করিতে থাকে, সেখানে আধ ঘণ্টা বা পনর মিনিট অন্তর দুই চামচ দুধ ও দুই চামচ জল একত্রে মিশ্রিত করিয়া খাইতে দিলে দুধ উঠিয়া না যাইবার সম্ভাবনা। যদি বরফ পাওয়া যায় তবে অল্প দুধের সহিত বরফ মিশাইয়া খাওয়াইলেও সুফল দেখা যায়। এরূপ স্থলে রোগীকে সর্ব্বদা শোওয়াইয়া রাখা দরকার, কদাচ মাথা উচ্চ করিয়া বসান ভাল নহে।

কোন কোন রোগীকে কারণ বশতঃ মুখ, নাক বা মলদ্বারের ভিতর নল দিয়া খাওয়ান হয়। মুখের ভিতর যে নল দেওয়া হয় তাহা ইসোফেগাস বা অন্ননালীর ভিতর যায়। নল দিয়া সচরাচর দুধ, ব্রথ প্রভৃতি তরল খাদ্যই দেওয়া হয়। এই সকল খাদ্য দিবার অগ্রে ঈষদুষ্ণ থাকা দরকার।

নল, ফ্যানেল গ্লাস প্রভৃতি ব্যবহার্য্য সকল দ্রব্যগুলি সম্পূর্ণ পরিষ্কার হওয়া দরকার

ও ব্যবহারের পর ভাল করিয়া পরীক্ষা করিয়া বিশুদ্ধ জল বা ক্ষীণ বোরসিক লোশনে ডুবাইয়া রাখা উচিত।

দুধ—রোগীদের জন্য দুধই প্রধান পথ্য।

যে সকল রোগীকে কেবল দুধের ব্যবস্থা দেওয়া হয় তাহাদের জন্য অন্ততঃ ২৪ ঘণ্টায় ২ সের দুধ দরকার। এই রোগীদিগকে দুই ঘণ্টা অন্তর ২ বা ৩ ছটাক করিয়া দুধ দেওয়া হয়, কখনই এক সময়ে অনেক পরিমাণে খাওয়ান উচিত নহে।

প্রত্যেকবার খাওয়ানর পূর্ব্বে কোন পাত্রে আগুনের উপর দুধ ফোটাইয়া লওয়া দরকার। কখনই পাত্রটী অনাবৃত থাকিবে না। যে রোগীরা কেবল দুধ খায় তাহাদের মলে বা বমনে ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র ছানার ন্যায় জিনিষ দেখিতে পাইলে জানিতে হইবে, দুধ সম্পূর্ণ পরিপাক হইতেছে না। এইরূপ স্থলে দুধে জল বা বার্লিজল মিশাইয়া দুধ পাতলা করিয়া খাওয়াইবে। সময়ে সাদা জলের পরিবর্ত্তে চুণের জলও দেওয়া হয়। দুধের পরিমাণ অনুসারে জলের পরিমাণ অর্দ্ধেক বা সমান হইবে।

রোগীদের সাধারণ খাদ্যগুলি এই :—

মাংসের ব্রথ বা সুরুয়া।

চিকেন্ ব্রথ্ বা ছোট ছোট মুরগীর সুরুয়া।

দুধ ও ডিম একত্রে ঘাঁটা।

দুধ ও কফি।

দুধ ও রুটী একত্রে সিদ্ধ করা।

দুধ ও ভাত,

টোষ্ট।

বেন্‌জারস্ ফুড্ (Bengers food), হরলিক্‌স্ মলটেড দুধ (Horlick's malted milk), মেলিন্‌স্ ফুড (Mellin's food), এসেন্স অব্ চিকেন্ (Essence of Chicken), সেনাটোজেন (Sanatogen), লেমকো (Lemco) প্রভৃতি প্রস্তুত করা রোগীদের জন্য অনেক খাদ্য বাজারে কিনিতে পাওয়া যায়।

শিশুকে খাওয়ান।

প্রথম নয় বা দশ মাস পর্য্যন্ত শিশুদের জন্য কেবল মায়ের দুধ ছাড়া অন্য কোন খাদ্য দরকার হয় না। শিশুর জন্য আবশ্যক মত যদি মায়ের দুধ না থাকে তবে সেখানে মায়ের দুধের পরিবর্ত্তে দাইয়ের, গরুর, গাধার বা ছাগলের দুধ ব্যবহার করা যাইতে পারে। যখন তখন শিশুদিগকে স্তনপান করান উচিত নহে। প্রথম ছয় সপ্তাহ ছেলেকে দুই ঘণ্টা অন্তর মাই দেওয়া হইলে যথেষ্ট। দেড় মাস হইতে পাঁচ মাসের ছেলেকে ৩ঘণ্টা অন্তর ও ৫ বা ৬ মাসের অধিক হইলে ৪ ঘণ্টা অন্তর মাই দিতে হয়। দশ মাস পর্য্যন্ত শিশুদিগকে দুধ ছাড়া অন্য কোন খাদ্য দিতে নাই। কারণ এই বয়সের পূর্ব্বে পরিপাক যন্ত্রগুলি দুর্ব্বল থাকাতে কঠিন খাদ্য হজম হয় না। দেখিতে পাওয়া যায়, প্রথম কয় মাস ছেলেদের কাঁদিবার সময় চোকে জল আসে না ও মুখে লালা পড়ে না। সেই মত ছেলেদের প্রথম কয় মাস পাকস্থলীতে হজম করিবার রস হয় না। যতদিন পর্য্যন্ত দাঁত না উঠে ততদিন পাকস্থলীতে পরিপাক রসের অভাব হয়। এই

সকল কারণে দশ মাসের আগে ছেলেদিগকে ভাত, রুটী বা অন্য কিছু কঠিন খাবার দিতে নাই।

দশ মাসের হইলে ছেলেকে ক্রমে ক্রমে দুধ ছাড়ান আবশ্যক। ছেলে বেশী দুর্ব্বল থাকে কিম্বা দাঁত উঠিতে দেরি হয় তবে আরও কিছুদিন মায়ের দুধ খাওয়ান ভাল; নচেৎ দশ মাসের পর হইতে মায়ের দুধ ছাড়াইবে। ইহার বেশী দিন মাই দিলে মা ও ছেলে উভয়ের ক্ষতি সম্ভব।

দুধ ছাড়াইবার পরই ছেলেকে অতিরিক্ত পরিমাণে অন্য খাদ্য খাওয়ান উচিত নহে। রীতিমত গরুর দুধ দিলেই যথেষ্ট। দুই একটী দাঁত উঠিলে অল্প অল্প পরিমাণে মল্টেড ফুড (malted food) দিতে পারা যায়। প্রথম প্রথম, দিনে কেবল একবার করিয়া দিবে। বেশী দিন ধরিয়া মল্টেড ফুড খাওয়ান ভাল নহে। কারণ তাহাতে শিশুর হজম শক্তি কমিয়া যাইতে পারে। কিছু দিন পরে ক্রমে ক্রমে দুধের সহিত বার্লি জল, করন্ ফ্লাউয়ার (corn flour), এরারুট মিশাইয়া দিতে হয়। দেখিতে হয়—ছেলে ইহাদের মধ্যে কোনটী সহ্য করিতে পারে। এ খাদ্যের সঙ্গে এক বা দুই গ্রেণ আন্দাজ লবণ মিশান ভাল। যত দিন পর্য্যন্ত মাড়ীর দাঁত কয়টী না উঠে ততদিন মাংসের রস, সুপ, ব্রথ প্রভৃতি খাদ্য দেওয়া উচিত নহে। মাড়ীর দাঁত উঠিলে পর দুধের সহিত অল্প রুটীর শাঁস, ভাল নরম এরারুট বিস্কুট (রবস্ বিস্কুট Robb's Biscuits) ভাল, দুধের সর, এরারুট ও ডিমের কুসুম ঘাঁটিয়া দেওয়া হয়। দুর্ব্বল ছেলেদের জন্য পরে লিখিত খাদ্যটী খুব ভাল।

৬-আউন্স দুধ।

½ আধ আউন্স ক্রম বা সর।

চা চামচের এক চামচ এরারুট।

একটী ডিমের কুসুম।

আধ পাইণ্ট গরম জল। একত্রে ঘাঁটিয়া লওয়া।

এই সময়ের শিশুদের খাদ্যের উপযোগী দোকানে মেলিন্স্ ফুড (Mellin's food), নিভ্স্ ফুড (Neave's food), এলেনবারিস্ ফুড নং ১ ও নং ২ (Allenbury's food No. 1, 2) মাইলো ফুড (Milo food) নেসেলস্ ফুড (Nestle's food), হরলিক্স্ মল্টেড মিল্ক (Horlick's malted milk), বেন্‌জারস্ ফুড (Benger's food) প্রভৃতি নানাপ্রকার প্রস্তুত করা ছেলেদের খাদ্য কিনিতে পাওয়া যায়। ডাক্তারের পরামর্শ মতে যেটি দরকার খাওয়াইতে পারা যায়। কন্‌ডেন্‌স্‌ড মিল্ক বা টিনের গাঢ় দুধ শিশুদের না দেওয়াই ভাল। বিশেষতঃ যেখানে টিন খুলিবামাত্র বুদ্‌বুদ্ উঠে বা গন্ধ বাহির হয় সেখানে খারাপ দুধ জানিতে হইবে।

ইহার পর শিশুকে ক্রমশঃ সাগু (Sago) মাংসের জুস্ ও ব্রথ, ডিম, ভাত ও পাতলা ডাল খাইতে দেওয়া যায়। আলু ছোট ছেলেদের পক্ষে খুব খারাপ।

যতদিন পর্য্যন্ত সব দাঁত না উঠে, ততদিন ভাত দেওয়া ভাল নহে।

শিশুদের খাবার জল সর্ব্বদা পরিষ্কার ও ভাল হওয়া উচিত। জল সর্ব্বদা ফিলটার

করিয়া বা অন্য উপায়ে ছাঁকিয়া লইয়া সিদ্ধ করিয়া পাত্রে ঢাকিয়া বা বোতলে পুরিয়া কর্ক দিয়া রাখা আবশ্যক। দরকার মত ঠাণ্ডা খাওয়ান বা খাওয়াইবার আগে গরম করিয়া লইবে। জল কখনই খোলা অবস্থায় রাখা উচিত নহে।

লেবুর রস ও শীতল জল ছোট ছোট ছেলেদের পক্ষে খুব ভাল। বিশেষতঃ যে সকল ছেলেদের দাস্ত পরিষ্কার হয় না তাহাদের পক্ষে দরকারী।

শিশুদের খাওয়ানের অন্যান্য উপায় :— অনেক সময়ে যেখানে ছেলের মা মারা যায়, বা মার স্তনে যথেষ্ট দুধ না থাকে ও দুধ খাওয়াইবার দাই না পাওয়া যায়, সেখানে শিশুকে চাঁমচ বা বোতলে করিয়া দুধ খাওয়ান অভ্যাস করিতে হয়।

যদি মার বেশী দুধ না থাকে তাহা হইলে শিশুকে মায়ের দুধ ছাড়া গরুর দুধ খাওয়ান হয়। মার সামান্য দুধ আছে বলিয়া ছেলেকে স্তন দেওয়া বন্ধ করা কখনই উচিত নহে। এরূপ অবস্থায় মা অন্ততঃ দিনে দুই তিন বার করিয়া যতদিন সম্ভব ছেলেকে স্তন দিবেন। দিনের অন্যান্য সময় গরুর দুধ খাওয়ানের বন্দোবস্ত করিবেন। শিশুদের পক্ষে মায়ের দুধ যত পুষ্টিকারক ও উপকারী অন্য দুধ তত উপকারী নহে।

উপযুক্তরূপে খাওয়ান হয় না বলিয়া অনেক ছেলে অকালে পেটের অসুখ, তড়কা বা কনভালসন্ (convulsions), রিকেট্ (Rickets) নামক হাড়ের ব্যাধিতে ও অন্যান্য রোগে মারা যায়।

শিশুর খাদ্য সর্ব্বদা সামান্য গরম ও একটু মিষ্ট হওয়া আবশ্যক। মার স্তনের দুধে যে পরিমাণে চিনি বা মিষ্টতা থাকে গরুর দুধে সে মিষ্ট ভাগ কম। এইজন্য গরুর দুধ খাওয়াইবার সময় একটু চিনি মিশাইয়া লইতে হয়। শিশুদের পক্ষে দোকানের সাধারণ চিনি অপেক্ষা দুধ হইতে প্রস্তুত করা সুগার অব্ মিল্ক (sugar of milk) নামক চিনিই ভাল। তিন আউন্স পরিমিত দুধের জন্য চার চামসের এক চামস্ চিনি দরকার। ভিজা বা নরম চিনি ব্যবহার করা কখনই উচিত নহে। কারণ ভিজা চিনি পাকস্থলীতে গিয়া মদের ন্যায় মাতিয়া অম্ল উৎপন্ন করে ও তাহাতে পেটের অসুখ জন্মায়। শিশুদের দুধে বেশী চিনি মিশাইয়া অত্যন্ত মিষ্ট করা কখনই ভাল নহে। মায়ের দুধ কতটা মিষ্ট, ও সেই অনুসারে গরুর দুধ শিশুদের জন্য প্রস্তুত করিতে কতটা মিষ্ট দরকার হয়, তাহা আস্বাদ করিয়া শিখা উচিত।

শিশুর দুধ খাওয়ান বোতল (ফিডিং বোতল Feeding bottles) চামস্, পাত্র ও মাপের গ্লাস, বাটী পাত্র ভালরূপে পরিষ্কার থাকা আবশ্যক। সেগুলি পরিষ্কার করিতে হইলে খাওয়ানের পূর্ব্বে ও পরে গরম সোডা জলে (গরম জলে অল্প গ্রেণ কতক সোডা কার্ব্বনেট দেওয়া) বা গরম বোরাসিক লোশন দিয়া বারংবার নাড়িয়া ধুইবে। ব্যবহারের পর বোতল, মুখের রবার, কর্ক প্রভৃতি ঐ প্রকার পরিষ্কার করিয়া ভাল শীতল জলে বা বোরাসিক লোশনে ডুবাইয়া রাখা দরকার। উল্টা পাল্টা

করিয়া ব্যবহারের জন্য দুইটী বোতল থাকা দরকার। চামসে করিয়া দুধ খাওয়ান অপেক্ষা বোতলে করিয়া দুধ খাওয়ান ভাল। কারণ বোতলের মুখের রবার চুষিবার সময় সাধারণ ভাবে লালা বাহির হইয়া দুধে মিশ্রিত হওয়াতে দুধ ভালরূপে পরিপাক হয়। যদি বোতলের গায়ে মাপের দাগ্ থাকে তাহা হইলে কতটা দুধ খাওয়ান হইল। বেশ জানা যায়।

বোতলের মুখের রবার ঠিক ভাল ভাবে লাগিয়া থাকা দরকার! বেশী ঢিলা হইলে দুধ টানিবার সময় মুখে বাতাস যাইতে পারে। সচরাচর বোতলের জন্য কাল রবার নিপ্‌লই ভাল।

খাওয়ানের পূর্ব্বে প্রত্যেক বার দুধ ফুটাইয়া ঠাণ্ডা করিয়া লইতে হয়। যদি কোন কারণে বেশী ঠাণ্ডা হইয়া যায় তবে দুধের বোতল গরম জলে ডুবাইয়া দুধ পুনরায় গরম করিয়া লইবে কদাচ দুধের বোতল আগুনের উপর ধরিবে না।

বোতলে করিয়া দুধ খাওয়াইবার সময় শিশুকে ঝাড়নের উপর এমন ভাবে কোলে লইতে হয় বা বিছানায় শোয়াইতে হয় যেন মাথার দিকে একটু উচ্চ থাকে। পরে তাহার গলার চারিদিকে আর একটী পরিষ্কার ঝাড়ন বা কাপড়ের টুকরা জড়াইয়া দিবে তাহাতে দুধ মুখ হইতে গড়াইয়া পড়িলে কাপড় নষ্ট হইবার ভয় থাকে না ও দুধ খাওয়ানর শেষে এই ঝাড়নটী দিয়া শিশুর মুখ মুছাইয়া দিতে পারা যায়। দুধ খাওয়ানের পর ছেলেকে খেলা দিতে বা উবুড় হইয়া শুইতে না দিয়া তাহাকে চিৎ করিয়া বা ডান দিকে কাৎ করিয়া দিবে। ছেলের মুখে রবার নিপ্‌ল দিবার সময় নার্স নিজে মুখে নিপ্‌ল টানিয়া রবার বন্ধ বা দুধ ঠিক আছে কি না, দেখিবে।

ঠিক নিয়মিত সময় অন্তর দুধ খাওয়ান উচিত। যখন তখন ছেলে কাঁদিলেই দুধ খাওয়ান ভাল নহে। সব সময়ে যে ক্ষুধার জন্য কাঁদে তাহা নহে। অন্যান্য কারণেও কাঁদিতে পারে। হয়তো তাহার পিপাসা লাগিয়াছে, তখন এক চামস ফুটান ঠাণ্ডা জল খাওয়াইলেই চুপ করে। কিম্বা অনিয়মিতরূপে খাওয়ান দোষে বা বেশী খাওয়ানের দোষে তাহার পেট ফাঁপিয়াছে বা পেট কামড়াইতেছে। তাহার গায়ের কাপড় কষা বা তাহার বিছানা প্রস্রাবে ভিজিয়া ঠাণ্ডা হইলে বা তাহার শীত বা সর্দ্দি লাগিলেও সে কাঁদিতে পারে। কাঁদিলেই যে ক্ষুধা লাগিয়াছে, দুধ খাওয়াইতে হইবে, এরূপ মনে করা ভুল।

শিশুকে চুপ রাখিবার জন্য সকল সময় কিছু চুষিতে দেওয়া বা রবার নিপ্‌ল, আঙ্গুল দেওয়া বা স্তন মুখে দিয়া ঘুমাইতে অভ্যাস করান ভাল নহে। তাহাতে অজীর্ণ হয়, পেট কামড়ায় ও পেট ফাঁপে। দিনে শিশু ঘুমাইয়া থাকিলে অন্ততঃ চারি ঘণ্টার মধ্যে কেবল দুধ খাওয়াইবার জন্যে তাহার ঘুম ভাঙ্গান উচিত নহে। সুস্থ শিশুকে না জাগাইয়া ঐপ্রকার স্থলে দিনে চারি ঘণ্টা ঘুমাইতে দিবে এবং খাওয়াইবার জন্য রাত্রে তাহাকে কখনই জাগাইবে না।

শিশুর দুধ ঠিক পরিপাক বা হজম হইতেছে কি না, তাহা জানিবার জন্য মধ্যে

মধ্যে শিশুর মল দেখা দরকার। যদি মলে সরের বা দইয়ের মত ছোট ছোট সাদা পদার্থ থাকে, তবে জানিতে হইবে—দুধ ভাল রূপে জীর্ণ হইতেছে না। এরূপ স্থলে খাদ্যের পরিবর্ত্তন দরকার। খাদ্য বদলাইলে কি ফল হয়, তাহা লক্ষ্য রাখিতে হয়। মার স্তনের দুধ অম্ল নহে। কিন্তু গরুর দুধ প্রায়ই একটু অম্ল। এই কারণ গরুর দুধ খাওয়াইবার সময় দুধের সহিত একটু অল্প চামস কয়েক চূণের জল (Lime water) মিশাইয়া লইলে ভাল। চূণের জল মিশাইলে পাকস্থলীতে দুধের বড় বড় জমাট বা দলা বাঁধিতে পারে না। যদি ছেলে দুধ তুলিতে থাকে ও তোলা দুধে দই বা বড় বড় জমাট দেখা যায় তবে দুধে চূণের জল মিশাইয়া খাওয়ান উচিত। যাহাদের হজমশক্তি কম, তাহাদের মাখম তোলা দুধ বা দুধের সহিত বার্লি জল (Barley water) মিশাইয়া দেওয়া ভাল। দুধের পূর্ব্বে মাখম তুলিয়া লইতে হইলে একটী বড় কড়ার বা মুখ যোড়া প্রশস্ত পাত্রে দুধ আস্তে আস্তে জ্বাল দিতে হয় ও উপরে যত সর পড়িতে থাকে তাহা চামস দিয়া তুলিয়া ফেলিতে হয়।

অজীর্ণ থাকিলে দুধ পেপটোনাইজড্ (Peptonized) করিয়া বা পেপ্‌সিন মিশাইয়া লইয়া খাওয়ান হয়। শিশুর দুধ পেপ্‌টোনাইজ্‌ড্ করিবার নিয়ম এই :—একটী দুধ খাওয়ান বোতলে ৫ আউন্স দুধ, ৫ আউন্স গরম জল, ফাইমিন্ পেপ্‌টোনাজিং পাউডার ৫ অংশ (Fair child's Tinnim Peptonizing Powder) একত্রে মিশ্রিত করিয়া বোতলটী হাতে সহ্য হয় এমন গরম জলে ২০ মিনিট রাখিয়া তাহাকে সামান্য মিল্ক সুগার যোগ করিয়া এক মিনিটের জন্য ফুটান জলে ডুবাইয়া ফুটাইয়া লইতে হয়। একবারে খাবার মত পরিমাণে প্রস্তুত করিতে হয়। নচেৎ খারাপ হইয়া যায়।

গরুর দুধ পাওয়া কঠিন হইলে এলেনবারিস্ ফুড (Allenbury's food) or হর্লিক্‌স্ মল্টেড্ মিল্ক (Horlick's malted milk) নিয়ম অনুসারে প্রস্তুত করিয়া খাওয়ান যাইতে পারে। কিছুদিনের জন্য কোন প্রকার Ideal আইডেল দুগ্ধ বা জমান মিষ্ট নয় এমন টিনের কন্‌ডেন্‌স্‌ড্ (condensed milk) খাওয়াইতে পারা যায়। চায়ের পিয়ালার এক পেয়ালা গরম বার্লি জলে চার চামসের এক চামস গাঢ় দুগ্ধ দিলে এক মাসের ছেলের মত দুগ্ধ প্রস্তুত হয়।

কোন শিশু যদি উপযুক্ত পরিমাণে না খায় ও ক্রমশঃ রোগা হইতে আরম্ভ করে তবে তাহার গায়ে তৈল মর্দ্দন করা ভাল। দিনে একবার করিয়া শিশুর গায়ে আধ আউন্স পরিমাণে নারিকেল তৈল, কডলিভার অয়েল বা অলিভ অয়েল মালিশ করিলে তৈলের কিছু ভাগ শরীরের মধ্যে গিয়া শিশুর খাদ্যের ন্যায় কাজ করে।

যখন কোন শিশু বেশ সুস্থ দেখায়, শক্ত, সবল, স্ফূর্ত্তিযুক্ত ও কোলে লইলে বেশ ভারী লাগে তখন বুঝিতে হইবে ছেলেটী বেশ উপযুক্ত খাইতে পাইতেছে।

একটী সুস্থকায় শিশু পাঁচ মাস বয়স পর্য্যন্ত প্রতি সপ্তাহে ৪ আউন্স বা আধ পোয়া হিসাবে ওজনে ভারী হয়। ৫ মাস

শিশুর খাদ্যের পরিমাণ ও ভাগের তালিকা।

বয়স	বড় চামসে করিয়া প্রত্যেক বারে মাপিয়া		২৪ ঘণ্টায় কতবার খাওয়ান হয়	কত ঘণ্টা অন্তর খাওয়ান হয়	সর্ব্বশুদ্ধ কতটুকু খাইবে	দ্রষ্টব্য
	দুধ	জল				
১ম ও ২য় সপ্তাহ	১	২	১০	২ ঘণ্টা	১৫ আউন্স	রাত্রে দুইবার
৩য় ও ৪র্থ সপ্তাহ	২	৩	১০	২ „	২৫ „	ঐ
২য় মাসে	৩	৪	৯	২½ „	৩০ „	রাত্রে একবার
৩য় মাসে	৪	৪	৮	২½ „	৩০ „	
৬ষ্ঠ মাসে	৮	৪	৭	৩	৪২ „	রাত্রে ১১টা হইতে ৩টার মধ্যে খাওয়ান দরকার নাই।
৯ম মাসে	১২	৪	৬	৩	৪৮ „	

শিশুর খাদ্যের পরিমাণ ও ভাগ

বয়সে শিশুর ভার তাহার জন্মকালীন ভারের ডবল হওয়া উচিত।

অনেক মা তাঁহাদের ছেলেদিগকে শৈশব কালে দরকারের অতিরিক্ত খাদ্য খাওয়াইয়া ভুল করে।

৮ম মাসের পর হইতে দুধে বার্লি জল করন্‌ফ্লাওয়ার প্রভৃতি অল্প অল্প দিতে পারা যায়।

কন্‌ডেন্‌স্‌ড্‌ মিল্ক ব্যবহার করিলে এই মাপে প্রস্তুত করিতে হয়।

১ মাস	...	১—২৪
২ মাসে	...	১—২০
৩—৪র্থ মাসে	...	১—১৬
৫ম—৬ষ্ঠ „	...	১—১২
৭ম—৮ম „	...	১— ৮

দশ মাসের মধ্যে শিশু দিন রাতে সর্ব্বশুদ্ধ দুই পাইপ বা ৫ পোয়া দুধ খাইবে। শিশুর দুধ খাওয়ান সম্বন্ধে ঠিক কোন নির্দ্দিষ্ট নিয়ম করা যাইতে পারে না। কারণ শিশুদের মধ্যে সকলেরই খাদ্যের প্রয়োজন সমান নহে ও সকলেই একই পরিমাণ খাইতে পারে না। তিন মাসের পর হইতে রাত্রে ১১ হইতে ৫টার মধ্যে দুধ না দেওয়াই ভাল।

শিশু যদি ভালরূপে হজম করিতে না পারে তাহা হইলে মলে দধির মত সাদা পদার্থ দেখা যায় ও ছেলে বার বার দুধ তোলে। এরূপ অবস্থায় পানীয় দুধ ও জলের পরিমাণ বদলান দরকার। কেবল জলের পরিবর্ত্তে বার্লির জল বা চুণের জল দুধের সহিত মিশাইয়া দিতে হয়।

রোগীরভাবগতিক বা বাহ্যিকলক্ষণ।

রোগীর ভাবগতিক বা লক্ষণ অর্থে বুঝিতে হইবে—রোগীকে কেমন দেখায়, সেকিভাবে চলে, কি ভাবে শয়ন করে ও কথাবার্ত্তায় কোনপ্রকার তারতম্য ইত্যাদি আছে কি না।

রোগীকে লক্ষ্য করিতে শিখা বা রোগীর অবস্থা অল্প পরিবর্ত্তন হইবামাত্র তাহা বুঝিতে পারা নার্সদের একটী বিশেষ কাজ। রোগীর আকার প্রকার ও বাহ্যিক লক্ষণগুলির উপর সর্ব্বদা দৃষ্টি থাকিবে। রোগী কিভাবে চলে—খুব কষ্টে বা সহজে।

কিভাবে বিছানায় শয়ন করে—বালিশের উপরদিকে বেশী আগাইয়া বা বালিশ হইতে মাথা নামাইয়া শুইতে ভালবাসে। খাটের উপর স্থির হইয়া চুপ করিয়া শুইয়া থাকে বা অস্থির হইয়া ছটফট্ করে। কাৎ, চিৎ বা উবুড় হইয়া বিশেষ কোন দিকে শুইলে কোন স্থানে ব্যথা বোধ করে কি না।

রোগীর মুখ দেখিতে কেমন—মলিন, বিবর্ণ, প্রফুল্ল বা লালবর্ণ। অথবা মুখ দেখিয়া উদ্বিগ্ন, ভীত, ক্লান্ত বা বোকা বলিয়া বোধ হয়। তাহার চক্ষু নিস্তেজ বা উজ্জ্বল। চক্ষুর তারা বা মনি (Pupils পিউপিল্‌স্) বড়, ছোট বা দুইদিকে দুই প্রকার।

চক্ষুর সাদাভাগ—পরিষ্কার—সাদা, হল্‌দে বা লাল।

রোগী কিরূপে নিশ্বাস লয়—তাড়াতাড়ী, শীঘ্র শীঘ্র বা ধীরে ধীরে। নিশ্বাস লইবার সময় বা নিশ্বাস ফেলিবার সময় কোন স্থানে ব্যথা বা কষ্টবোধ করে কি না।

রোগী কিভাবে ঘুমায়—শান্তভাবে, অথবা ঘুমাইবার সময় এপাশ ওপাশ নড়াচড়া করে বা কথা কহে। একটানে অনেকক্ষণ ধরিয়া ঘুমায় বা মাঝে মাঝে জাগিয়া উঠে। ব্যথার জন্য হঠাৎ ঘুম ভাঙ্গিয়া যায় বা ঘুমাইবার সময় হাতের বা পায়ের আঙ্গুল কাঁপে বা নড়ে।

রোগীর জিহ্বা লক্ষ্য করা নার্সের উচিত। জিহ্বা দেখিয়া রোগীর অবস্থা অনেকটা বোঝা যায়। দেখিবে জিহ্বা শুষ্ক, কি ময়লা, সাদা, লাল, ফাটা বা ঘাযুক্ত। জিহ্বার অবস্থার সহিত রোগীর অবস্থায় অনেক সামঞ্জস্য আছে। টাইফইড জ্বরের রোগীর জিহ্বা পরিষ্কার হইতে আরম্ভ হওয়া একটী সুলক্ষণ। অনেক স্থলে রোগীকে জিহ্বা বাহির করিতে বলিলে দেখা যায় জিহ্বা বাহির করিবার সময় একপাশে বাঁকিয়া যায়। সেখানে বুঝিতে হইবে রোগীর কোন স্নায়ু দুর্ব্বল বা প্যারালাইজড (Paralysed) অবশ হইয়া গিয়াছে।

যদি জিহ্বার চারিধার পরিষ্কার হইতে আরম্ভ হয় তবে বুঝিতে হইবে যে রোগীর ভাল হইবার আশা হইতেছে।

জিহ্বা ময়লা থাকিলে পেট পরিষ্কার নাই বা পরিপাক ভাল হইতেছে না, জানা উচিত। ক্ষুধা ভাল থাকিলে ও দাস্ত পরিষ্কার হইলে জিহ্বা প্রায় পরিষ্কার থাকে।

জিহ্বা শুষ্ক থাকা রোগীর দুর্ব্বলতার ও মন্দের চিহ্ন।

জিহ্বা, মুখ, ঘুম ছাড়াও রোগীর অন্যান্য বিষয়ও দেখা দরকার। দেখিতে হয় রোগী,—ভীত, উত্তেজিত, অস্থির, বিমর্ষ বা অজ্ঞান কি না।

হাত পায়ের কাঁপনি বা খিচুনি আছে কি না। মলমূত্র অসাড়ে, কষ্টে বা অনেক চেষ্টা করিয়া নির্গত হয় কি না? শরীরের কোনস্থানে ফোলা, ব্যথা, ঘা বা দাগ আছে কি না। ঠোঁট পরিষ্কার, ময়লা বা বিবর্ণ? গা গরম, শুষ্ক, বা ঘর্ম্মাক্ত কি না? শরীরের কোন স্থানে ব্যথা আছে কি না। যদি থাকে, ব্যথা কি প্রকার ও ঠিক কোন স্থানে, চাপে লাগে কি আরাম বোধ হয়?

রোগী উত্তম ও ঠিকরূপে তাহার খাদ্য খাইতে পারে কিনা?

নার্স রোগীর বিষয় যতই সূক্ষ্মরূপে দেখিতে শিখে, ততই রোগীর পক্ষে ভাল।

পালস্ (PULSE) বা নাড়ীরগতি।

শিরার মধ্যে রক্তের স্পন্দন বা ঢেউকে পালস্ বা চলিত ভাষায় নাড়ী বলে। হৃদয় সঙ্কুচিত হইলে প্রত্যেক সঙ্কোচনে কিছু রক্ত শিরার মধ্যে প্রবেশ করে। এই রক্ত ক্রমশঃ ঢেউর মত চালিত হইয়া শরীরের সকল স্থানে প্রবেশ করে। শিরার মধ্যদিয়া যাইবার সময় তাহার গতি অঙ্গুলি দ্বারা বেশ বুঝিতে পারা যায়। যতবার হৃদয় সঙ্কুচিত হয়, ততবার নাড়ীর গতি বা স্পন্দন অনুভব করা যায়— সুতরাং হৃদয়ের সঙ্কোচন ও নাড়ীর গতির বা পালসের সংখ্যা সমান।

একমিনিটে যতবার হৃদয় সঙ্কুচিত হয় ততবার পালস্ পাওয়া যায়।

সুস্থাবস্থায় পালসের গতি প্রত্যেকমিনিটে ৬০ হইতে ৮০ বার। শিশু ও ছোটছেলেদের পালস্ মিনিটে বয়স্ক লোকের পালস্ অপেক্ষা সংখ্যায় বেশী। পুরুষ অপেক্ষা স্ত্রীলোকের পালস্ কিছু স্বভাবতঃ বেশী।

জাগ্রত অবস্থা অপেক্ষা ঘুমান অবস্থায় নাড়ীর গতি অপেক্ষাকৃত ধীর ও স্বাভাবিক হয়। এই কারণে রোগী যখন ঘুমায় তখনই তাহার পালস্ গণনা করা বা নাড়ী দেখার উপযুক্ত সময়।

বয়স্কলোকের পালস যদি মিনিটে ১২০ বা ১৩০ হয়, তবে বুঝিতে হইবে, সে খুব পীড়িত।

পালস্ শরীরের সকল রক্তের শিরায় পাওয়া যায়, কিন্তু সুবিধার জন্য সচরাচর হাতের কবজার কাছে চামড়ার নীচেই রেডিয়াস হাড়ের উপর যে রক্তশিরা আছে তাহা চাপিয়া নাড়ীদেখা হয়। এই রক্তশিরার নাম রেডিয়াল ধমনী (Radial Artery)।

এই ধমনী দুইটী অঙ্গুলীদিয়া টিপিয়া বেশ সহজে বুঝিতে পারা যায় যে, নাড়ী বলবান বা ক্ষীণ। যদি উপরকার অঙ্গুলি সামান্য চাপিলে অপর অঙ্গুলিতে নাড়ীর গতি বোধ না হয় তাহা হইলে ঐ প্রকার পালস্‌কে ক্ষীণ বা সফট (Soft) পালস্ কহে।

কিন্তু যদি সামান্য চাপে নাড়ীর গতি বন্ধ না হয় বা নাড়ীর গতি বন্ধ করিতে হইলে উপরের অঙ্গুলিদ্বারা জোরে চাপদিতে হয় তবে ঐ নাড়ীকে বলবান নাড়ী বা হার্ড (hard) পালস্ কহে।

যদি ধমনী বেশ মোটা দড়ির মত ও রক্তপূর্ণ বোধ হয় তাহা হইলে ঐ নাড়ীকে পূর্ণ বা ফুল (full) পালস্ কহে।

যদি ধমনী পাতলা ও চেপ্‌টা ও খালি বলিয়া বোধ হয় তাহা হইলে ঐ নাড়ীকে পাতলা বা থিন্ (thin) পালস্ কহে।

যদি প্রত্যেকবার—নাড়ীর গতি খুব বলবান ও লাফাইয়া যাওয়ার মত বোধ হয় তাহা হইলে নাড়ীকে লাফান নাড়ী বা বাউণ্ডিং (Bounding) পালস কহে।

যেখানে নাড়ী মিনিটে সাধারণ সংখ্যা অপেক্ষা বেশীবার চলে তাহাকে দ্রুতগতি পালস্ কহে।

সময়ে নাড়ী ঠিকভাবে চলিতে চলিতে এক এক বার শীঘ্র শীঘ্র বা কোন কোনবার পাওয়া যায় না। ইহাদিগকে অনিয়মিত (irregular) পালস্ কহে।

এই প্রকার অনিয়মিত পালস্ প্রায়ই হৃৎপিণ্ডের ব্যারামে পাওয়া যায়। জ্বর হইলে পালস্ দ্রুতগতি, বলবান্ ও পূর্ণ বলিয়া বোধ হয়। কলেরা বা অত্যন্ত রক্তস্রাব হইলে রোগীর পালস্ মন্দ ও সূতার মত ক্ষীণ হইয়া পড়ে।

যখন পালস দ্রুত থাকে কিন্তু শরীরের উত্তাপ স্বাভাবিক বা তদপেক্ষা কম থাকে তখন রোগীর অবস্থা খুব খারাপ বুঝিতে হইবে।

বিবিধ তত্ত্ব।

সম্পাদকীয় সংগ্রহ।

থিওকোল—বহিঃনিঃসরণ।

(De Sandays')

থিওকোলের ব্যবহার ক্রমে ক্রমে বিস্তৃতি লাভ করিতেছে। প্রথমে গোয়েকোল কার্ব্বের ব্যবহার আরম্ভ হইয়াছিল। ক্রিয়োজোট প্রয়োগ করিয়া সুফল পাওয়াই তাহার কারণ। ক্রিয়োজোট যেমন উপকারী, তেমনি তাহার বহু দোষ। সেই দোষ পরিহার করিয়া তাহার সমস্ত উপকার লাভ করা যায়—এমন ঔষধ আবিষ্কার করার চেষ্টার ফলে ক্রিয়োজোট হইতে অথবা পাথুরে কয়লাজাত আল্‌কাত্‌রা বা বিচউড্ নামক কাষ্ঠ এবং তৎজাতীয় ঐ প্রকৃতির অন্যান্য কাষ্ঠ হইতে চোয়ান আল্‌কাত্‌রা হইতে বর্ত্তমান সময় পর্য্যন্ত বিস্তর ঔষধ আবিষ্কৃত, প্রচারিত হইয়া প্রয়োজিত হইয়া আসিতেছে। কিন্তু তৎসমস্তের কোনটীই আশানুরূপ ফল প্রদান করে নাই। তজ্জন্য ঐরূপ ঔষধের আবিষ্কারের চেষ্টারও বিরতি হয় নাই।

বর্ত্তমান সময়ে ক্রিয়াজোট জাত ঔষধ সমূহের মধ্যে থিওকোলের ব্যবহার অধিক।

থিওকোলের ব্যবহার অধিক হওয়ায় তাহার নকল অর্থাৎ স্বাভাবিক আল্‌কাতরা হইতে প্রক্রিয়া বিশেষ দ্বারা যেরূপ থিওকোল প্রস্তুত হইলে তাহাতে যে যে উপাদান বর্ত্তমান থাকে—সেই সমস্ত উপাদান রাসায়নিক প্রণালীতে সম্মিলিত করিয়া কৃত্রিম থিওকোল প্রস্তুত হইতেছে—এই কৃত্রিম থিওকোলের উপাদান ক্রিয়োজোট হইতে প্রস্তুত থিওকোলের অনুরূপ হইলেও উভয় থিওকোল একইরূপ

ক্রিয়া প্রকাশ করে কি না, তাহার বিশেষ সন্দেহ আছে। কিন্তু তৎবিষয় আলোচনা করা এই প্রবন্ধের উদ্দেশ্য নহে। থিওকোল শরীর হইতে কিভাবে বহির্গত হয়, তাহাই উল্লেখ করা বর্ত্তমান প্রবন্ধের উদ্দেশ্য। এস্থলে থিওকোল বলিতে "পটাসিয়ম সালফো গোয়েকোলেট" বুঝিতে হইবে।

যকৃতের কার্য্য ভাল না হইলে থিওকোল শরীর হইতে ভালরূপে নির্গত হইতে পারে না। এইজন্য থিওকোল প্রয়োগ করিয়া মূত্র পরীক্ষা করা কর্ত্তব্য। মূত্র পরীক্ষা করিলে যকৃতের কার্য্য কিরূপ হইতেছে, তাহা অবগত হওয়া যাইতে পারে। মূত্রের সহিত কত পরিমাণ থিওকোল নির্গত হইতেছে—তাহা অবগত হওয়া যায়। তবে ইহাও স্মরণ রাখা কর্ত্তব্য যে, উরোবিলিনের প্রতিক্রিয়ার সহিত যেন ভুল করা না হয়। থিওকোল শরীর মধ্যে বিশ্লেষিত হইয়া যে পদার্থ উৎপন্ন করে, সেই পদার্থ পারক্লোরাইড অফ্ আয়রণের সহিত সম্মিলিত হইলে সবুজবর্ণ ধারণ করে। উক্ত বিশ্লেষণ ক্রিয়া যকৃৎ মধ্যে সম্পন্ন হয়।

উক্ত প্রতিক্রিয়া স্থির করার জন্য নিম্নলিখিত প্রণালীতে মূত্র পরীক্ষা করিতে হয়।

একটী পরীক্ষার্থ কাঁচের নলের মধ্যে এক বিন্দু লাইকর ফেরি পারক্লোরাইড দিয়া তৎসহ অতি অল্পে অল্পে ধীরভাবে বিন্দু বিন্দু করিয়া মূত্র দিতে হইবে। এইরূপে মূত্র সম্মিলিত করিলে সাধারণতঃ ধূসরের আভাযুক্ত শুভ্রবর্ণ বিশিষ্ট আয়রণ ফস্ফেট্ উৎপন্ন হইয়া অধঃপতিত হইতে থাকে। এই পদার্থ উৎপন্ন হওয়ার পূর্ব্বেই মূত্র দেওয়া বন্ধ করিতে হয়। মূত্রসহ যদি থিওকোল অথবা থিওকোল সেবন করাইলে তাহা শরীর মধ্যে বিসমাসিত হইয়া যে পদার্থ উৎপন্ন হয়—সেই পদার্থ থাকিলে উক্ত মূত্র সবুজ বর্ণ ধারণ করে। এই বর্ণ ঈষৎ সবুজবর্ণ হইতে গাঢ় সবুজ পর্য্যন্ত হইতে পারে।

দুই বা তিন দিন থিওকোল সেবন করার পরেই মূত্রের এই প্রতিক্রিয়া সহজে প্রাপ্ত হওয়া যায়। কিন্তু যে রোগীর যকৃতের কার্য্য ভাল নহে, তাহাকে থিওকোল সেবন করাইয়া মূত্র পরীক্ষা করিলে তাহার মূত্রের এই প্রতিক্রিয়া প্রকাশিত হয় না। সুতরাং এই পরীক্ষা দ্বারা যকৃতের কার্য্য ভাল হইতেছে কি না, তাহাও স্থির করা যাইতে পারে। উক্ত বর্ণ পরিবর্ত্তনের পরিমাণ অনুযায়ী যকৃতের কার্য্যের বিঘ্নের পরিমাণও অর্থাৎ যকৃতের কার্য্যের বিঘ্ন সামান্য হইয়াছে, কি অধিক হইয়াছে, তাহাও স্থির হয়।

শিশুর দেহে মেন্থলের বিষক্রিয়া।

(Dr. W. Lublinski)

সর্দ্দির চিকিৎসার জন্য মেন্থল এবং তাহা হইতে উৎপন্ন ঔষধ যথা তথা, যে সে, যথেষ্ট পরিমাণে প্রয়োগ করিয়া থাকেন। ইহার প্রয়োগ আরম্ভ হওয়ার পর বহু বিস্তৃত হওয়ার কারণ দুইটী—একটী, প্রয়োগ করিয়া কিছু ফল পাওয়া যায়। অপরটী ইহার প্রয়োগে সুফল না হইলেও কোন মন্দ ফল হয় না—সাধারণের ইহাই বিশ্বাস। বাস্তবিক পক্ষে কিন্তু এই বিশ্বাস ভ্রম ধারণামূলক। কারণ, মেন্থল বা তাহার কোন প্রয়োগরূপ ঐ

উদ্দেশ্যে বালকের শরীরে প্রয়োগ করিলে সময়ে সময়ে এমন মন্দ লক্ষণ উপস্থিত হয় যে, তজ্জন্য আতঙ্ক উপস্থিত হয়।

সাধারণ সর্দ্দি পীড়ায় স্থানিক—নাসিকা মধ্যে মেন্থলের প্রয়োগ অধিক হইয়া থাকে। তাহাতে অনেক স্থলেই সুফল হয়। মনে করুন—কোন বালকের সর্দ্দি হইয়াছে—সর্দ্দির জন্য নাসিকার শ্লৈষ্মিক ঝিল্লি হইতে উগ্র প্রকৃতিবিশিষ্ট স্রাব হইতেছে, সর্দ্দির প্রদাহ জন্য শ্লৈষ্মিক ঝিল্লি লাল হইয়া ফুলিয়া উঠিয়াছে, স্রাব আবদ্ধ হইয়া আছে—তজ্জন্য ভাল করিয়া নিশ্বাস ফেলিতে পারিতেছে না। মুখ পথে নিশ্বাসপ্রশ্বাসের কার্য্য করিতেছে, গলার মধ্যে শুষ্ক বোধ করিতেছে। মাথা ধরিয়াছে, নাসিকার সর্দ্দি বিস্তৃত হইয়া গলার মধ্যে—বায়ুনলীর দিকে অগ্রসর হইতেছে। এই অবস্থায় মেন্থল দ্বারা প্রস্তুত কোন ঔষধ নাসিকা মধ্যে প্রয়োগ করিলে অল্প সময় মধ্যে উক্ত সমস্ত লক্ষণ অন্তর্হিত হয়। অর্থাৎ স্রাবের পরিমাণ, নাসিকার অবরোধ, গলার মধ্যে শুষ্কভাব, শিরঃপীড়া এবং সর্দ্দির বিস্তার প্রকৃতি—এই সমস্তই হ্রাস হয় এবং তজ্জন্য রোগী বিশেষ উপশম বোধ করে। যে শিশু নাসিকার অবরোধ জন্য ভাল করিয়া মাই টানিয়া খাইতে পারিতেছিল না—মুখ বন্ধ করিয়া মাই খাইতে আরম্ভ করিয়া নাসিকা বন্ধ থাকার জন্য যে মুখ পথ বায়ু চলাচলের কার্য্য করিতেছিল সেই মুখ পথ বন্ধ হওয়ায় অর্থাৎ শ্বাসপ্রশ্বাস বন্ধ হওয়ায় কাঁদিয়া উঠিতেছিল—ঔষধ প্রয়োগের পরেই আবার সে স্বচ্ছন্দে মাই খাইতে আরম্ভ করে।

উপযুক্ত মাত্রায় প্রয়োগ করিতে পারিলে ঐরূপ সুফল হয় সত্য। কিন্তু মাত্রা অধিক হইলে ঐরূপ সুফলের পরিবর্ত্তে কুফল হইতে দেখা যায়। মাত্রা অধিক হইলে এইরূপ কুফল যে,কেবল শিশুদিগের শরীরেই উপস্থিত হয়, তাহা নহে; পরন্তু বয়স্কের শরীরেও বিস্তর কুফল প্রকাশ পায়—ঔষধের কার্য্য অর্থাৎ নাসিকা গহ্বরে মেন্থল প্রয়োগ করিলে—তাহার মাত্রা অধিক হইলে—ত্বকের উপর নানাপ্রকার স্ফোট, চুণকালী উপস্থিত হইয়া থাকে। নাসিকা হইতে উত্তেজনা বিস্তৃত হইয়া মুখমণ্ডলের ত্বকে, চক্ষু, কর্ণ, এবং গলার অভ্যন্তরে উপস্থিত হয়—তজ্জন্য রোগীর অত্যন্ত কষ্ট হয়। রোগীর নাকের সর্দ্দি হইয়াছে—নাসিকা হইতে উত্তেজক স্রাব নিস্থৃত হওয়া ব্যতীত অপর কোন কষ্ট নাই। সর্দ্দির উপশমের জন্য স্নিগ্ধকারক স্নেহময় পদার্থ সহ মেন্থল মিশ্রিত করিয়া নাসিকার মধ্যে প্রয়োগ করিলেন। এই অবস্থায় মেন্থলের পরিমাণ অধিক হইলে তাহার উত্তেজনার ফলে শিরঃপীড়া, কর্ণশূল, চক্ষের প্রদাহ, এবং গলার মধ্যে বেদনা উপস্থিত হইল—এরূপ ঘটনা—অর্থাৎ ঔষধ প্রয়োগের কুফল বা বিষক্রিয়ার বিবরণ অনেক আছে। মেন্থলের নস্য লওয়ার জন্য বা শিশি মধ্যে মেন্থল রাখিয়া তাহার বাষ্প গ্রহণ করার ফলে ঐরূপ হইতে পারে। এইরূপে প্রয়োগ করিলে যদি মেন্থলের বাষ্প সামান্য মাত্র উগ্র হয়—তাহা হইলে প্রয়োগ মাত্র—কেবলমাত্র নাকে, মুখে, চক্ষে এবং কর্ণের মধ্যে তীব্র ঝাঁজ বোধ হয় মাত্র। অপর কোন অনিষ্ট হয় না।

মেন্থলের উগ্রতা হ্রাস করার জন্ত স্নিগ্ধ মলম সহ উপযুক্ত মাত্রায়—অবস্থানুসারে শতকরা এক হইতে পঁচিশ অংশ পর্য্যন্ত মেন্থল মিশ্রিত করিয়া প্রয়োগ করা হয়। নানা প্রকার নামে ঐরূপ মলম বাজারে বিক্রীত হইয়া থাকে।

দশ বৎসরের ন্যূন বয়স্ক বালককে প্রয়োগ করিতে হইলে শতকরা দুই শক্তির অধিক মাত্রায় প্রয়োগ করা অনুচিত। কখন কখন উক্ত মাত্রাতেও মন্দ ফল হইতে দেখা গিয়াছে—যে স্থলে স্বরযন্ত্রের আক্ষেপের লক্ষণ বর্ত্তমান থাকে, সেই স্থলেই মেন্থল প্রয়োগ অধিক আশঙ্কা করার বিষয়। ডাক্তার নাক্লিন্ মহাশয়ের বর্ণিত ঐরূপ ঘটনার একটী দৃষ্টান্ত উদ্ধৃত করিতেছি।

এগার মাস বয়স্ক শিশু, নাসিকার সর্দ্দির জন্ত ভাল করিয়া মাই টানিয়া দুধ খাইতে পারে না। অপর সকল বিষয়েই সুস্থ। শতকরা দুই শক্তির মেন্থল মলম অল্প একটু পরিমাণ নাসিকার মধ্যে দিয়া কাঁচের শলাকা দ্বারা তাহা অভ্যন্তরে প্রবেশ করাইয়া নাসিকার উপরে অঙ্গুলীর সঞ্চাপ দিয়া প্রবেশ করাইয়া দেওয়ার পর উক্ত কাঁচের শলাকা দ্বারাই অপর নাসিকার অভ্যন্তর পরিষ্কার করিয়া দেওয়া হয়। ঔষধ দেওয়ার একটু পরেই সহসা শ্বাসরোধ, মুখমণ্ডল নীল বর্ণ, অক্ষিগোলক ঘূর্ণন, এবং ধমনী স্পন্দন রহিত হওয়ায় সকলেই ভীত ও আতঙ্কগ্রস্ত হইয়া উঠে।

উক্ত অবস্থায় গলায় পুনঃ পুনঃ উষ্ণ আর্দ্র স্বেদ, অঙ্গুলীতে বস্ত্র জড়াইয়া তদ্দ্বারা গলার মধ্যের শ্লেষ্মা পুনঃ পুনঃ বাহির এবং শ্বাসপ্রশ্বাস ক্রিয়া স্থাপনের কৃত্রিম উপায় অবলম্বন করায় প্রায় পোনর মিনিট পরে শিশুর নিশ্বাস প্রশ্বাস ক্রিয়া স্থাপিত হয়। মারাত্মক লক্ষণসমূহ অন্তর্হিত হওয়ায় ডাক্তার মহাশয় হাঁপ ছাড়িয়া সুস্থির হইয়াছিলেন।

অপর একটী তিন সপ্তাহ বয়স্ক শিশুর সর্দ্দি পীড়ার জন্ত ডাক্তার কোচ মহাশয় নাসিকার মধ্যে মেন্থলঘটিত ঔষধের প্রলেপ দেওয়ায় ঐরূপ লক্ষণ উপস্থিত হইয়াছিল।

মেন্থল মিশ্রিত তৈল এক বিন্দু ক্ষুদ্র শিশুর নাসিকা মধ্যে প্রয়োগ করায় ঐরূপ লক্ষণ উপস্থিত হওয়ায় দৃষ্টান্ত বিস্তর আছে।

একমাস বয়স্ক শিশু, সর্দ্দি ভিন্ন অপর কোন অসুখ নাই। অর্থাৎ সর্ব্বপ্রকারে সুস্থ। সর্দ্দির চিকিৎসার জন্য শতকরা দুই অংশ শক্তির মেন্থল মলমের একটুমাত্র নাসিকা মধ্যে দেওয়া মাত্র প্রবল শ্বাস রোধ উপস্থিত হওয়ার ফলে আসন্ন মৃত্যুর সমস্ত লক্ষণ উপস্থিত হইয়াছিল। এরূপ আরও দৃষ্টান্ত আছে।

ডাক্তার লাক্লিনস্কী মহাশয় মেন্থলের এইরূপ মন্দ ফল হওয়ার কারণ আলোচনা করিয়া বলেন—স্বরযন্ত্র মধ্যে ঔষধ উপস্থিত হইয়া সাক্ষাৎ সম্বন্ধে উত্তেজনা উপস্থিত করার ফলে শ্বাসরোধ হয়—এ সিদ্ধান্ত তিনি বিশ্বাস করেন না। কারণ—অবরুদ্ধ নাসিকা গহ্বর মধ্যে সামান্ত একবিন্দু ঔষধ প্রয়োগ করিলে তাহা এত অল্প সময় মধ্যে স্বরযন্ত্র মধ্যে উপস্থিত হইয়া ক্রিয়া প্রকাশ করা সম্ভব বোধ হয় না। যেহেতু ঔষধ প্রয়োগ এবং বিষাক্ততার লক্ষণ উপস্থিত হওয়া—এই

উভয়ের মধ্যস্থিত সময় অত্যন্ত অল্প। ট্রাইজিমিনাল স্নায়ুর নাসিকাস্থিত শাখা হইতে উত্তেজনা প্রতিফলিত হইয়া স্বরযন্ত্রে উপস্থিত হওয়াই সম্ভব। তবে যে প্রণালীতেই কার্য্য করিয়া আক্ষেপ উপস্থিত করুক না কেন, তাহার চিকিৎসা একই—অর্থাৎ কৃত্রিম শ্বাসপ্রশ্বাস ক্রিয়া, গলার স্বেদ এবং গলার মধ্যস্থিত শ্লেষ্মা বহির্গত করা, জিহ্বা আকর্ষণ, উষ্ণ স্নান, সর্ষপ স্নান, এবং ত্বকে উত্তেজনা প্রয়োগ ইত্যাদি।

ডাক্তার লেরো (Leroux) মহাশয় বলেন—পিপারমেণ্ট তৈল হইতে কর্পূরবৎ যে পদার্থ প্রস্তুত হয়, তাহাই মেন্থল। ইহা নানা উদ্দেশ্যে নানা পীড়ায় প্রয়োজিত হইয়া থাকে। ব্যবহারও যথেষ্ট, অথচ প্রয়োগ-জন্ত মন্দফল অতি সামান্ত। সাধারণতঃ সকলেরই এই ধারণা আছে যে, এতৎ প্রয়োগে কোন মন্দ ফল উপস্থিত হয় না। উক্ত ধারণা সম্পূর্ণ সত্য না হইলেও মন্দ ফল যে সামান্ত, তাহার কোনও সন্দেহ নাই।

ডাক্তার লেরো মহাশয় এতৎ সম্বন্ধে প্রকাশিত বিবরণ মধ্যে তেরটী প্রবন্ধ পাঠ করিয়াছেন। যে সমস্ত উদাহরণ প্রকাশিত হইয়াছে, তৎসমস্তই মেন্থল প্রয়োগের আকস্মিক দুর্ঘটনার দৃষ্টান্ত মাত্র। যেমন—

একটী সদ্যজাত শিশুর শ্বাসপ্রশ্বাস ক্রিয়ার সাহায্য করার উদ্দেশ্যে নাসিকা মধ্যে শতকরা এক শক্তির মেন্থল মিশ্রিত তৈল প্রয়োগ করার ফলে তৎক্ষণাৎ শ্বাসরুদ্ধের সমস্ত লক্ষণ উপস্থিত এবং ধমনী স্পন্দন বন্ধ হওয়ায়, কৃত্রিম শ্বাসক্রিয়া, ত্বকে উত্তেজনা, এবং মস্তক অবনত করিয়া অকস্মাৎ মৃত্যু হইতে রক্ষা করা হইয়াছে। গলার মধ্য হইতে অনেক শ্লেষ্মা বহির্গত হওয়ার পর শিশু নিশ্বাস লইতে সক্ষম হইয়াছিল।

একটী একমাস বয়স্ক শিশুকে ঐরূপ মেন্থল প্রয়োগ করায় ক্লোরফরম প্রয়োগ ফলে শ্বাসপ্রশ্বাস বন্ধ হইলে যে সমস্ত লক্ষণ হয়—তদ্রূপ লক্ষণ উপস্থিত হইয়াছিল।

ডাক্তার লাইয়ন (Lyon) মহাশয় একটী চারিমাস বয়স্কা বালিকার নাসিকা মধ্যে মেন্থল মিশ্রিত তৈল প্রয়োগ করায় শ্বাসরোধ হইলে কৃত্রিম শ্বাসপ্রশ্বাস ক্রিয়া, উষ্ণ স্নান, ত্বকে উত্তেজনা প্রয়োগ ও গলার মধ্য হইতে শ্লেষ্মা বহির্গত করিয়া দেওয়ায় মৃত্যুবৎ অবস্থা হইতে সুস্থতা লাভ করিয়াছিল।

মেন্থল প্রয়োগ জন্ত যে সমস্ত দুর্ঘটনার বিবরণ প্রকাশিত হইয়াছে, তাহাতে দেখিতে পাওয়া যায় যে, মেন্থলের উত্তেজনা জন্ত কেবল যে অত্যধিক শ্লেষ্মা নিসৃত হইয়া বায়ুনলীর অবরোধ উপস্থিত করার জন্ত শ্বাসরোধ হয়—তাহা নহে। পরন্ত গ্লটিসের আক্ষেপ, ব্যাপক আক্ষেপ এবং মূর্চ্ছা ইত্যাদিও উপস্থিত হয়। তবে সকল স্থলে ঐরূপ মারাত্মক লক্ষণ প্রকাশিত না হইয়া কেবল মাত্র উত্তেজনার জন্ত শ্বাসকৃচ্ছ্রতা উপস্থিত হইতে দেখা যায়। অপরাপর সামান্ত লক্ষণের মধ্যে নাসিকা মধ্যে বেদনা, চক্ষের প্রদাহ, মুখমণ্ডলের ত্বকে বিসর্পবৎ প্রদাহ, শিরঃপীড়া, ত্বক প্রদাহ, ফোস্কা ইত্যাদি লক্ষণ প্রকাশ পাইয়া থাকে।

নাকের মধ্যের প্রদাহ হ্রাস করার জন্য নিয়তঃ মেন্থল বাষ্প প্রয়োগ করিলে তথাকার

মৈথিকবিল্লি স্থূল হয়। তাহা আর সহজে আরোগ্য হয় না।

কেহ কেহ পানের সঙ্গে সর্ব্বদাই মেন্থল খান। অধিক দিন এইরূপ করিলে মর্ফিন, কোকেন ইত্যাদির ন্যায় ইহারও অভ্যাস দোষ জন্মে।

গর্ভাবস্থায় বিষাক্ততা।

(Blackman)

ডাক্তার ব্ল্যাকম্যান মহাশয়ের মতে গর্ভাবস্থায় প্রাতঃবমন হইতে মারাত্মক বমন এবং সূতিকাক্ষেপ পর্য্যন্ত অসুস্থতার সামান্য লক্ষণ হইতে মারাত্মক লক্ষণ পর্য্যন্ত যে সমস্ত লক্ষণ উপস্থিত হয়, তৎসমস্তই শরীর বিষাক্ত হওয়ার ফল মাত্র। এই বিষাক্ততার পরিমাণ অনুসারে সামান্য লক্ষণ বা মারাত্মক লক্ষণ প্রকাশিত হয়।

প্রধানতঃ দেহের যবক্ষারমূলক পদার্থ আংশিক বা অদগ্ধ অবস্থায় শোণিতসহ পরিচালিত হওয়ার জন্যই শরীর বিষাক্ত হয়।

ইউরিয়া এবং ইউরিক এসিড শরীর হইতে সহজে বহির্গত হইতে বিশেষ অসুবিধা উপস্থিত হয় না। তজ্জন্য ইহা দ্বারা বিশেষ কোন গুরুতর অনিষ্ট হয় না। কিন্তু যবক্ষারজান মূলক পদার্থ যখন অসম্পূর্ণভাবে দগ্ধ হয়—অ্যানৃথিন্, হাইপোজ্যান্থিন, এমোনিয়া, এবং ক্রিয়েটিন প্রভৃতির উৎপত্তি হয়, তখন তদ্দ্বারা শরীর বিষাক্ত হয়।

সাধারণ অবস্থায়, গর্ভবতী স্ত্রীলোক ব্যতীতও যে প্রণালীতে স্বতঃ বিষাক্ততার উৎপত্তি হইয়া থাকে। গর্ভাবস্থাতেও সেই প্রণালীতেই বিষাক্ততার উৎপত্তি হয়। মূত্র পরীক্ষা এবং অনুমূত্র পরীক্ষা দ্বারা তাহা সপ্রমাণিত হইয়াছে।

গর্ভাবস্থায় সংস্কার কার্য্যে গঠন অপেক্ষা ধ্বংস অধিক হইতে থাকে সুতরাং দেহে বিষাক্ত পদার্থ অধিক হয়, পরন্তু অলস অবস্থায় অবস্থান এবং গর্ভে ভ্রূণ থাকার দরুণ অধিকতর দহন কার্য্যের আবশ্যকতা উপস্থিত হয়। এইজন্য স্বতঃ বিষাক্ততার অনুপাতও অধিক হইতে দেখা যায়।

দহন কার্য্যের মূল কর্ত্তা এড্রেণালিন মণ্ডল। এই এড্রেণালিন মণ্ডলই দহন কার্য্য উপস্থিত করে, পরিচালনা করে এবং সুশৃঙ্খলতামতে সম্পাদন করে। আবার থাইরই গ্রন্থির স্রাব এই এড্রেণালিনের উত্তেজনা উপস্থিত করিয়া কার্য্য করার শক্তি বৃদ্ধি করে। তজ্জন্য দহন কার্য্যের পরিমাণ অধিক হয়। এই জন্য নিত্য আবশ্যকীয় অপেক্ষা অধিকতর দহন কার্য্য সম্পাদন জন্য—স্বাভাবিক গর্ভাবস্থায় থাইরইড গ্রন্থি স্বাভাবিক প্রকৃতিতেই পরিবর্দ্ধিত হইয়া অধিক পরিমাণ স্রাব নিঃসরণ করে। এই সিদ্ধান্ত সপ্রমাণ করার জন্য চার্লস মেও মহাশয় দেখাইয়াছেন যে, যে স্থলে গর্ভাবস্থায় থাইরইড গ্রন্থি পরিবর্দ্ধিত না হয় সেস্থলে সূতিকাক্ষেপ উপস্থিত হওয়ার সমধিক আশঙ্কা বিদ্যমান থাকে।

এড্রেণালিন গ্রন্থির আভ্যন্তরিক স্রাবের উপাদান মধ্যে হিমোগ্লোবিনের অণুসমূহ বর্ত্তমান থাকে। এই পদার্থই দেহের গঠন উপাদানসমূহে অম্লজান প্রদান করিয়া থাকে। এই কারণ জন্য অর্থাৎ হিমোগ্লোবিনের অণু-

সমূহ অধিক পরিমাণে পাওয়ার আশায়—যে স্থলে দৈহিক দহন কার্য্য ভালরূপে সম্পূর্ণ হইতেছে না, বা এডরেণালিনের আভ্যন্তরিক স্রাবের পরিমাণ যথোপযুক্ত নহে, তথায় এবং উক্ত কার্য্যের উন্নতি সাধন উদ্দেশ্যে বা তজ্জাত কোন লক্ষণ হ্রাস করার জন্ত অথবা এডরেণালিনের কার্য্য তৎপরতার বৃদ্ধি করার জন্ত থাইরইড গ্রন্থির সার প্রয়োগ করা হইয়া থাকে।

সূতিকাপক্ষের অবস্থায়, শোণিত সঞ্চালক স্নায়ুমণ্ডলের কেন্দ্রের উত্তেজনা হ্রাস করার জন্ত; শোণিতবহার সঞ্চাপ হ্রাস করার জন্ত এবং আক্ষেপ হ্রাস করার জন্ত ভেরেট্রাম ভিরিডী একটী উৎকৃষ্ট ঔষধ। সূতিকাক্ষেপের অবস্থায় ক্লোরফরম প্রয়োগ করা তত নিরাপদ ঔষধ নহে। কারণ, তৎপ্রয়োগে যকৃতের অপকর্ষতা উপস্থিত হওয়ার আশঙ্কা থাকে। মর্ফিয়াও ভাল ঔষধ নহে। কারণ, উপকার অস্থায়ী ও কৃত্রিম। পরন্ত বৃক্কের পীড়া বা মূত্রস্রাবের পরিমাণ অল্প হ্রাস হইয়া থাকিলে প্রয়োগ করা নিষেধ। অধিক মাত্রায় ক্লোরাল ও ব্রোমাইড অধিক মাত্রায় প্রয়োগ করিলে আক্ষেপের বেগ হ্রাস হয় সত্য কিন্তু ভেরেট্রাম ভিরিডীর অনুরূপ সুফল প্রদান করে না। তজ্জন্ত ইহা বাঞ্ছনীয় ঔষধ নহে।

গর্ভবতীর শরীর স্বতঃবিষাক্ততার দ্বারা আক্রান্ত না হইতে পারে—এই উদ্দেশ্যে শরীরের পরিপাকাবশিষ্ট পরিত্যক্ত পদার্থ—দেহ মল যাহাতে বহির্গত হইয়া যাইতে পারে তাহা করা এবং খাদ্যরূপে যবক্ষারমূলক পদার্থ কম পরিমাণে দেওয়া—এই উভয় উপায় অবলম্বন করা কর্ত্তব্য। স্বতঃবিষাক্ততার প্রতিবিধান করে ইহাই যুক্তিসঙ্গত উপায়।

সূতিকাক্ষেপ উপস্থিত হওয়ার আশঙ্কা থাকিলে স্বাভাবিক লবণ দ্রব শিরাপথে শোণিত মধ্যে প্রয়োগ করিলে উক্ত আশঙ্কা হ্রাস হয়। এই প্রণালী নিরাপদ এবং সুফল প্রদান করা সম্বন্ধেও সুনিশ্চিত। আক্ষেপ উপস্থিত হইলেও এইরূপ চিকিৎসায় তাহার উপশম করা যাইতে পারে।

যে চিকিৎসক গর্ভবতীকে চিকিৎসা করেন, প্রসব সময়ে নিরাপদে প্রসব কার্য্য সম্পাদন করাইবেন বলিয়া আশা করেন, তাঁহার পক্ষে কর্ত্তব্য যে, কোন বিপদের আশঙ্কা থাকিলে তাহা গর্ভবতীকে জ্ঞাত করাইয়া কি ভাবে চলিলে এবং কি কি উপায় অবলম্বন করিলে বিপদাশঙ্কা পরিহার করা যাইতে পারে—তৎসম্বন্ধে উপদেশ প্রদান করেন। খাদ্যাখাদ্য, পরণ পরিচ্ছদ, এবং পরিশ্রম ইত্যাদি সমস্ত বিষয়েই উপদেশ দেওয়া আবশুক। শরীরের আবর্জ্জনা—মল মূত্রাদি কিরূপ বহির্গত হইতেছে, তাহা অবগত হওয়াও অবশ্য কর্ত্তব্য।

গর্ভের প্রথম ছয় মাস কাল মাসান্তে একবার—সমস্ত দিবারাত্রির প্রস্রাব সংগ্রহ করিয়া তাহার কেবলমাত্র যে অণ্ডলাল পরীক্ষা করিতে হইবে, তাহা নহে। পরন্ত তাহার যবক্ষারজান, ইউরিয়া এবং কাষ্ট প্রভৃতি পরীক্ষা করা বিশেষ আবশুক। ছয় মাস অতীত হইলে প্রতি পক্ষান্তে একবার করিয়া ঐ সমস্ত পরীক্ষা করিতে হয়।

মূত্র পরীক্ষা করিয়া যদি বোধ হয় যে, শরীরের আবর্জ্জনা সমস্ত ভালরূপে নির্গত

হইতেছে না, তাহার কতক অংশ দেহ মধ্যে আবদ্ধ থাকিয়া শরীর বিষাক্ত করিতেছে। তাহা হইলে অপর সমস্ত খাদ্য বন্ধ করিয়া দিয়া কেবল মাত্র দুগ্ধ পথ্য এবং যথেষ্ট পরিমাণে জলপান করিতে উপদেশ দিবে। এইরূপ অবস্থায় দহন কার্য্যের বৃদ্ধি এবং এডরেণালিণের কার্য্য করার ক্ষমতায় বৃদ্ধি করার জন্য থাইরইড গ্রন্থির সার ব্যবস্থা করিলে উপকার হয়।

ডাক্তার ব্ল্যাকম্যান মহাশয় ঐ অবস্থায় থাইরইড সার প্রয়োগ করিয়া বিশেষ সুফল লাভ করিয়াছেন।

গর্ভস্রাব-পচনদোষ চিকিৎসা।

(Hault)

সমস্ত গর্ভস্রাবের সংখ্যার অনুপাতে শতকরা পঁচিশ জনের পচনদোষ সংক্রমিত হয় এবং ইহার মধ্যে শতকরা বিশ জনের মৃত্যু হইয়া থাকে।

অনেক স্থলে গর্ভস্রাবে ভ্রূণ এবং ডিসিডুয়া ঝিল্লি আপনা হইতে সম্পূর্ণরূপে বহির্গত হইয়া যায়। তদ্রূপ স্থলে বিশেষ কোন সাহায্য আবশ্যক হয় না। গর্ভের প্রথমাবস্থায় অর্দ্ধাংশে স্রাব হইলেই ঐরূপ হইতে দেখা যায়। তাহার বিশেষ কোন চিকিৎসা আবশ্যক করে না। অপর অর্দ্ধাংশের চিকিৎসা করার আবশ্যকতা উপস্থিত হয়। অর্দ্ধেক অপেক্ষাও অধিক স্থলে শোণিত স্রাব এবং পচন দোষ সংক্রমণ জন্য চিকিৎসা করিতে হয়।

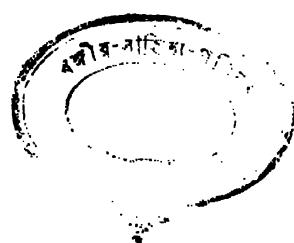
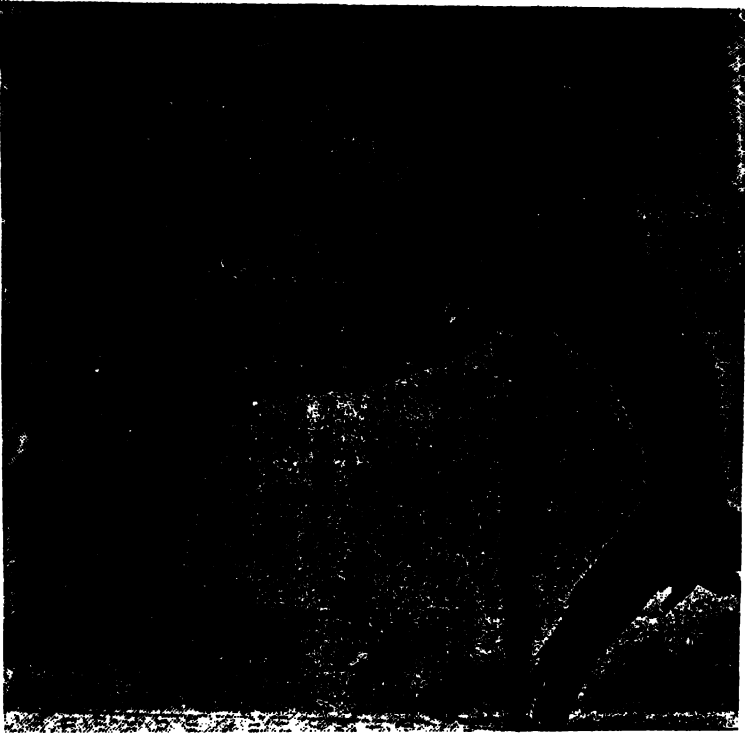
জরায়ু গ্রীবায় যোনিমধ্যে ট্যাম্পন প্রয়োগ করিলে জরায়ু গহ্বর পরিষ্কার—ভ্রূণ ইত্যাদি বহির্গত ও শোণিত স্রাব বন্ধ হওয়ার যে সাহায্য হয় তাহাতে কোন সন্দেহ নাই। কিন্তু অনেক স্থলে ট্যাম্পন প্রয়োগের দোষে পচনদোষ সংক্রমিত হইয়া থাকে। পচনসংক্রমিত না হইতে পারে এমন উপায় অবলম্বন করিয়া সতর্ক হইয়া ট্যাম্পন প্রয়োগ করলে তৎসমস্তের মধ্যে প্রায় এক চতুর্থাংশ স্থলে পচন দোষ সংক্রমিত হইতে দেখা যায়। অথচ যে স্থলে ট্যাম্পন প্রয়োগ না করা হয় সে স্থলে শতকরা সতর জনের মাত্র পচনদোষ সংক্রমিত হইতে দেখা যায়। সুতরাং সতর্ক হইয়া পচনদোষ পরিবর্জ্জন করিয়া ট্যাম্পন প্রয়োগ করাও যে নিরাপদ নহে, তাহা সহজেই অনুমান করা যাইতে পারে।

গর্ভস্রাব হইয়াছে, চিকিৎসার জন্য চিকিৎসক আহূত হইলেন, আর তখনই জরায়ু গহ্বর চাঁছিয়া দিলেন। এমন কোন ধরাবাঁধা নিয়ম হইতে পারে না। গর্ভস্রাবের চিকিৎসায় জরায়ু গহ্বর কি জন্য চাঁছিয়া দিতে হইবে,তাহার আবশ্যকীয় বিশেষ কারণ থাকা আবশ্যক।

গর্ভস্রাব আরম্ভ হইয়া প্রবল শোণিতস্রাব হইতে থাকিলে অবশ্যই জরায়ুগহ্বর পরিষ্কার করিয়া দিতে হইবে। তা হস্তের অঙ্গুলী দ্বারাই হউক বা ধারবিহীন অতীক্ষ্ণ চাঁছনী অথবা অন্য কোন অস্ত্র দ্বারাই হউক, জরায়ু গহ্বরে কিছু থাকিলে তাহা চাঁছিয়া বাহির করিয়া দিয়া জরায়ু গহ্বর পরিষ্কার করিতে হইবে। এই উদ্দেশ্যে পোয়াতীতে

পচনদোষ সংক্রমিত হইয়াছে কি না, তাহা জানা প্রয়োজন।

প্রবল পচনদোষ সংক্রমিত হইলেও অনেক সময়ে সাধারণ চিকিৎসাতেই তাহা আরোগ্য হইতে দেখা যায়। এইরূপ ভাবে চিকিৎসা করিতে হইলে প্রত্যহ দুই বেলা উষ্ণ লাবণিক দ্রব বা বাইক্লোরাইড দ্রব দ্বারা ডুস দেওয়া আবশ্যক। এইরূপে ডুস—যোনিমধ্যে উষ্ণ জলস্রোত প্রয়োগ করিলে দুইটী ফল পাওয়া যায়। ১—যোনিপ্রণালী পরিষ্কার থাকে। ২—জরায়ুর সঙ্কোচন কার্য্যের উন্নতি সাধিত হয়। তলপেটে বরফের থলি স্থাপন করিলেও উপকার হয়। অন্ত্র মণ্ডল পরিষ্কার রাখা আবশ্যক। ডাক্তার হক্ মহাশয় বলকারক উদ্দেশ্যে লৌহ, কুইনাইন এবং ষ্ট্রিক্নিন প্রয়োগ করিয়া সুফল পাইয়া থাকেন। এতৎসহ যথেষ্ট পথ্য দেন। পোয়াতীকে এমন ভাবে শয়ান করাইয়া রাখিতে হইবে যে, যোনির স্রাব সহজে বহির্গত হইয়া যাইতে পারে। ইনি কখন ভেক্‌সিন বা সিরম প্রয়োগ করেন না।

জ্বরত্যাগ হইয়া দুই তিন দিন স্বাভাবিক উত্তাপে থাকিলে তৎপর জরায়ু গহ্বর পরিষ্কার করার ব্যবস্থা করেন।

ভিষক্-দর্পণ।

.চিকিৎসা-তত্ত্ব-বিষয়ক মাসিকপত্র।

যুক্তিযুক্তমুপাদেয়ং বচনং বালকাদপি।
অন্যৎ তু তৃণবৎ ত্যাজ্যং যদি ব্রহ্মা স্বয়ং বদেৎ॥

২২শ খণ্ড। | আগষ্ট, ১৯১২। | ৮ম সংখ্যা।

অদ্ভুত উদ্ভিদ বিকার

লেখক শ্রীযুক্ত ডাক্তার হরিমোহন সেন, এম, বি।

জল প্লাবনে ভাসিয়া কোথা হইতে একটি বৃক্ষ মূল গঙ্গাতীরে উপস্থিত হয়। গৃহস্থের বাটিতে সেই বৃক্ষমূল দেখিয়া বিস্মিত হইলাম। এরূপ অদ্ভুত গঠন-বিকারের কথা পড়িয়াছি, কখন দেখি নাই। আতপ চিত্র প্রদর্শিত হইল। (২৮৮ ক পৃষ্ঠা) চিত্রে সকলাঙ্গ সুস্পষ্ট প্রকাশ পায় নাই। এক দর্শনে পাইতে পারে না। দেখিলে বোধ হইবে যেন কোন মানুষের কটিদেশ হইতে সমুদয় নিম্নাংশের একখানি চিত্র। দক্ষিণ উরুদেশ অবিকল মনুষ্যের উরুদেশের মত; জানু হইতে পাদমূল পর্য্যন্ত অঙ্গ ভাগ (জঙ্ঘা)ও প্রায় মনুষ্যের মত; পাদ পত্র ও আছে, তবে অঙ্গুলী নাই। বাম অঙ্গের ভাবও মনুষ্য অঙ্গের ন্যায়; তবে বিকল ও অসম্পূর্ণ পাদ পত্র দেখা যাইতেছে না। জানুর উপর একটি প্রবর্দ্ধন। কটি দেশের গঠন বড়ই বিস্ময় জনক; পশ্চাতে ত্রিকাস্থি (Sacrum) সম্মুখে লিঙ্গপিঠ (Pubis) মধ্যে বস্তি গহ্বর (Pelvis)। চিত্রে এগুলি দেখিতে পাওয়া যাইতেছে না। চিত্রে সম্মুখভাগ মাত্র দেখা যাইতেছে।

অবয়বের পরিমাণ:—কোটিদেশ হইতে বন্ধন ২১ ইং, বেড় ৩৭½ ইং; উরু—দৈর্ঘ্য ২১ ইং, বেড় ২০ ইং; জঙ্ঘা দৈর্ঘ্য ১৫ ইং, বেড় ১৪ ইং; পাদদ্বয়ের দৈর্ঘ্য ৬ইং, বেড় ১১ ইং। বাম অঙ্গের পরিমাণ দক্ষিণ অঙ্গের প্রায় সমান।

কৃত্রিম উপায়ে বৃক্ষের অবয়ব বিশেষের গঠন-বিকার ঘটান বিশেষ আয়াস সাধ্য নহে। এরূপ অনেক দেখা গিয়াছে; কুমড়া, লাউ আদি মনুষ্য মূর্ত্তিতে বিকৃত করা সহজ। বৃক্ষ মূল ও স্কন্দ নানা ভাবে ভগ্ন ও বিকৃত করা যাইতে পারে। কিন্তু প্রকৃতির কারখানায় এরূপ গঠন বিকার ঘটায় কে?

শৃংগী মানব শিশু।

লেখক শ্রীযুক্ত ডাক্তার হরিমোহন সেন, এম, বি।

সংবাদ পত্রে নানা অলৌকিক কথা সময়ে সময়ে লিখিত হয়। শিশুর মাথায় শিং হয়, পড়িয়াছি,কখন দেখি নাই। এস্থলে একটি আতপ চিত্র প্রদর্শিত হইল (২৮৮ ক পৃষ্ঠা)। দেখিলেই আপাততঃ বোধ হইবে—শিশুর নাকের উপর গণ্ডারের ন্যায় একটি শিং বাহির হইয়াছে। শিশুটীর বয়স ১১ মাস; নাম সীতাপতি; জাতিতে দোষাদ। ১১ নভেম্বর ১৯১১ খৃঃ আমার নিকট আনীত হয়। দুই চক্ষের মাঝামাঝি ঠিক নাকের শিরে শৃঙ্গ সদৃশ একটি প্রবর্দ্ধন। নাসাগ্রের ½ ইঞ্চ ঊর্দ্ধে অবস্থিত। মোচাগ্রের ন্যায় আকার ও গঠন। তলভাগ ১ ইঞ্চ গোল, উন্নতিও ১ ইঞ্চ। শৃঙ্গের ন্যায় দেখিতে বটে, কিন্তু গঠন আদৌ শৃঙ্গের ন্যায় নহে। অঙ্গ অতিশয় কোমল; কেবল তাহাই নহে, চাপ দিলে একেবারে অদৃশ্য হইয়া যায়, আবার ছাড়িয়া দিলে পূর্ব্ব আকার ও গঠন প্রাপ্ত হয়। বাস্তবিক এটি আর কিছুই নহে, কেবল মাত্র চর্ম্মের একটি প্রবর্দ্ধন, ফাঁপা ও বায়ুপূর্ণ ও নাসারন্ধ্রের সহিত সংযুক্ত। পরীক্ষার দ্বারায় বুঝিলাম—নাসা-অস্থিদ্বয় বিযুক্ত হইয়া গিয়াছে। বোধ হয়—জন্মকালে সামান্য মাত্র একটি ছিদ্র রেখা মাত্র ছিল। নিশ্বাস বায়ুর তেজে ছিদ্রটি বৃদ্ধি পাইয়াছে ও উপরের চর্ম্ম স্ফীত হইয়া শৃঙ্গের ন্যায় আকার ধারণ করিয়াছে। শৃঙ্গটি ক্রমশই বাড়িতেছে; চক্ষের কোণ দুইটী টানিয়া এমনি উন্নত করিয়াছে যে, চক্ষু দুটী বিরূপ দর্শন হইয়াছে। শৃঙ্গটী চাপিয়া ধরিলে সে দর্শন আর থাকে না; দিব্য চক্ষুর ন্যায় দেখায়। বালকটীর অপর কোন অঙ্গ বৈকল্য দেখা যায় না। এইরূপ হইবার কারণ কি? গ্রহণ আঘাত বশতঃ হওয়া অসম্ভব নহে। মাতা গর্ভাবস্থায়, হাঁচিলে বা নাসা তাড়না করিলে এরূপ ঘটনা অসম্ভব নহে। কিন্তু এ সম্বন্ধে বিশেষ কথা জানিতে পারিলাম না; কারণ মাতা উপস্থিত ছিলেন না।

পুরুষানুগত অঙ্গ বাহুল্য।

লেখক শ্রীযুক্ত ডাক্তার হরিমোন সেন, এম, বি।

হাতে বা পায়ে পঞ্চাধিক অঙ্গুলী অনেকেরই দেখিতে পাওয়া যায়। কিন্তু পুরুষানুক্রমে অঙ্গুলীর আধিক্য সচরাচর দেখা যায় না। একটি মাত্র দৃষ্টান্ত আমার জ্ঞান গোচর হইয়াছে।

কলুবৌ সংযোগীয়া, বয়ক্রম ২৮ বৎসর,

একটি প্রকাণ্ড উরুস্তম্ভ লইয়া চিকিৎসার জন্য আইসে। তাহার প্রত্যেক হাতে ও প্রত্যেক পায়ে ৬টি করিয়া অঙ্গুলী। বাম হাতে ২টি কনিষ্ঠাঙ্গুলী। উদ্বৃত্ত আঙ্গুলের ২টি মাত্র পর্ব্ব; দক্ষিণ হস্তে ২টি কনিষ্ঠ অঙ্গুলি, দুইটিরই অবয়ব, আকার ও অবস্থান একই প্রকার। প্রত্যেক পায়ে একটি করিয়া উদ্বৃত্ত কনিষ্ঠাঙ্গুলী; আকার ও গঠনে এক প্রকার। পায়ের গঠনে যে কোন কিছু অপ্রাকৃতিক আছে, সহসা দেখিলেই, কাহার বোধ হইবে না। কিন্তু বাম হস্তটি যে অপ্রাকৃতিক দেখিবামাত্রই জ্ঞান হয়, কারণ উদ্বৃত্ত আঙ্গুলটি পংক্তি পদ রেখার এক ইঞ্চ নিচে অবস্থিত। সংযোগীয়ার মাতা বর্ত্তমান; তাহারও হস্ত ও পদে ৬টি করিয়া ২৪টি অঙ্গুলী।

সংযোগীয়ার মেঝ মাসীরও হাত পায়ে ২৪টি অঙ্গুলী।

মাসতুত ভাইএরও হস্ত পদে ৪টি উদ্বৃত্ত অঙ্গুলী।

সংযোগীয়ার ৩টি সন্তান। তিনটীকেই আমি দেখিলাম।

প্রথম, কন্যা; বয়স ৭ বৎসর; মার মত হাতে পায়ে ২৪টি আঙ্গুল। উদ্বৃত্ত অঙ্গুলী ৪টিই কনিষ্ঠের সহস্থ। ডান হাতের অঙ্গুলীটির একটি ও বাম হস্তের অঙ্গুলীটির ২টিই মাত্র পর্ব্ব। দুইটাই কনিষ্ঠের সহস্থ বটে কিন্তু বিপদস্থ। কর পত্র হইতে কাঁটার ন্যায় বাহির হইয়াছে; অপরাপর অঙ্গুলীর সমান্তরাল নহে। দক্ষিণ হস্তের অঙ্গুলীটি কথঞ্চিৎ চঞ্চল।

পায়ের অঙ্গুলী দুইটির দুইটি করিয়া পর্ব্ব; দুইটিই পংক্তি রেখায় অবস্থিত এবং দুইটিই সচল।

সংযোগীয়ার দ্বিতীয় সন্তান, দুই বৎসরের একটি বালক; বাম হাতে একটি উদ্বৃত্ত কনিষ্ঠ অঙ্গুলী এবং বামপদে একটি। হাতের অঙ্গুলীটি বিপদস্থ ও নিশ্চল; পায়ের অঙ্গুলীটি পদস্থ ও সচল। প্রত্যেক পায়ে দ্বিতীয় ও তৃতীয় অঙ্গুলী দুইটী যোড়া। ডান হাতে ও ও পায়ে ৫টি মাত্র অঙ্গুলী, যেমন স্বাভাবিক।

সংযোগীয়ার কনিষ্ঠ সন্তান এক বৎসরের খোকা—ইহার হস্ত পদে কোন উদ্বৃত্ত প্রত্যঙ্গ দেখিলাম না। ৫টি করিয়া ২০ অঙ্গুলী।

এইরূপ উদ্বৃত্ত অঙ্গুলীর উৎপত্তি কেন হয়? কেনই বা তিন পুরুষ চলিয়া আসিয়া সর্ব্ব কনিষ্ঠ সন্তানে আর হইল না? এই অসাধারণ অঙ্গাধিক্যের কারণ কি গ্রহণাঘাৎ? গ্রহণাঘাৎ যে সকল দৃষ্টান্তের কথা বলা হইয়াছে সে সকলগুলি অঙ্গ বৈকল্যের দৃষ্টান্ত। অঙ্গাধিক্যের দৃষ্টান্ত নহে। গ্রহপাত বশতঃ জ্রূণের অঙ্গাধিক্য যদিই বা সম্ভবে, তবে দুই একটি এরূপ ঘটনা ঘটিতে পারে; বংশানুক্রমে পরিবারস্থ ৬ জনের এইরূপ ঘটিবে, ইহা কিরূপে হইতে পারে। জরায়ু শয়নে যখন এই ছয় জন শায়িত, তখনই যে কোন গ্রহপাত হইয়াছিল, তার ত কোন সংবাদ পাইলাম না। এই অতি অঙ্গের কারণ কি?

শুশ্রূষা অর্থাৎ নার্সিং শিক্ষা।

(পূর্ব্ব প্রকাশিতের পর)

লেখক—শ্রীযুক্ত ডাক্তার লক্ষ্মীকান্ত আলী

টেম্পারেচার বা শরীরের উত্তাপ দেখা যতটা দরকারী, নাড়ী দেখাও ততটা দরকারী বিষয়।

নাড়ী পরীক্ষা করা ও নাড়ীর ভাল মন্দ গতি বুঝিতে চেষ্টা করা সকল নার্সেরই বড় দরকারী বিষয়। কিছুদিন ধরিয়া অভ্যাস করিলে ক্রমশঃ সকল বিষয় বুঝিতে পারা যায়।

টিক নাইন, ডিজিটেলিস্, আর্গট প্রভৃতি যে সকল ঔষধ বেশী দিন ধরিয়া ব্যবহার করিলে হৃদয়ের কার্য্যের ব্যতিক্রম ঘটিতে পারে—এমন ঔষধগুলি ব্যবহারের সময় নার্স প্রত্যহ নিয়মিতরূপে রোগীর পাল্‌স গণনা করিবে।

শ্বাস প্রশ্বাস।

শ্বাস প্রশ্বাস বলিলে ফুসফুসের ভিতর বায়ু গ্রহণ করা ও আগেকার গৃহীত বায়ু ত্যাগ বুঝায়।

নিশ্বাস অর্থে বায়ু গ্রহণ করা।

নিশ্বাস প্রশ্বাস দ্বারা ফুসফুসের মধ্যের জালের ন্যায় ক্ষুদ্র রক্তবাহী শিরার গাত্রে পরিষ্কার নূতন বাতাস আনীত হয় এবং এই পরিষ্কার বিশুদ্ধ বাতাস দ্বারাই রক্ত পরিষ্কৃত হয়। সেই জন্য আমরা নিশ্বাসে যে বাতাস গ্রহণ করি তাহা বিশুদ্ধ ও টাট্‌কা হওয়া দরকার।

রোগী ঘুমাইলে তাহার নিশ্বাস প্রশ্বাস লক্ষ্য করা সুবিধা, কারণ জাগিয়া থাকিবার সময় সে ইচ্ছা অনুসারে শ্বাস প্রশ্বাসের পরিবর্ত্তন করে। কখন বা শ্বাস প্রশ্বাস ধীরে বয়, কখন বা শীঘ্র শীঘ্র বহিতে পারে।

সুস্থ পূর্ণবয়স্ক লোকেরা প্রতি মিনিটে ১৬ হইতে ২০ বার নিশ্বাস প্রশ্বাস ফেলে। ২ বৎসর পর্য্যন্ত শিশুরা মিনিটে ৩৫ বার ও দুই হইতে নয় বৎসরের বালক বালিকারা জাগ্রত অবস্থায় ২৩ বার ও নয় হইতে পনের বৎসরের ছেলেমেয়ে মিনিটে ২০ বার শ্বাস লয়। যদি কখন কোন রোগীর—শ্বাস প্রশ্বাস মিনিটে ২৪ বারের অধিক হয়, তাহা হইলে তাহা ডাক্তারকে জানান দরকার।

শিশু ও ছোট ছেলেদের শ্বাস প্রশ্বাস পূর্ণ বয়স্ক লোকের শ্বাস প্রশ্বাস অপেক্ষা বারে বেশী।

সুস্থ অবস্থায় নিশ্বাস প্রশ্বাস বহিবার সময় তলপেট ও বুক নিশ্বাস প্রশ্বাসের সঙ্গে উঠা নামা করে।

শ্বাস প্রশ্বাস গুনিতে হইলে বুকের উপর আলগা ভাবে হাত রাখিয়া প্রত্যেক নিশ্বাস প্রশ্বাস পৃথক্ পৃথক্ ভাবে লক্ষ্য করিয়া গুনিতে হয়। তাহা হইলে ভুল হইবার সম্ভাবনা থাকে না।

নার্সকে এরূপ সতর্ক ও তাহার কাণ এরূপ তীক্ষ্ণ হওয়া দরকার যে, রোগীর শ্বাস

প্রশ্বাসে সামান্য পরিবর্ত্তন হইবামাত্র তাহা ধরিতে পারে।

নিশ্বাস লইবার সময় কোন স্থান ব্যথা লাগিলে রোগী যতদূর সম্ভব সেই ব্যথার জায়গা বা ব্যথার দিক কম নড়িতে দেয়, এই কারণ তখন সে টানা শ্বাস প্রশ্বাসের পরিবর্ত্তে শীঘ্র শীঘ্র অল্প অল্প অগভীর নিশ্বাস হয়।

সময়ে—নিশ্বাস কষ্টকর হইতে পারে, এমন কি রোগীকে বসিয়া থাকিতে বা সম্মুখে হাঁটু বা বালিশের উপর ভর দিয়া বা খাট ধরিয়া থাকিতে দেখা যায়। এইরূপ শ্বাস প্রশ্বাসে জোর করিয়া শ্বাস প্রশ্বাস গ্রহণ করা বা শ্রমসাধ্য শ্বাস প্রশ্বাস বলে। হাঁপানী বা এজমা রোগীতে এই প্রকার কষ্টকর প্রশ্বাস সুতত দৃষ্টি হয়। সেখানে প্রশ্বাসের সময় নিশ্বাস অপেক্ষা দীর্ঘ।

শ্বাস প্রশ্বাসের সময় উভয়দিক একত্রে ও সমানভাবে নড়িবে। যদি কোন দিক বেশী বা কোন দিক অল্প নামা উঠা করে তবে কোন দোষ আছে বলিয়া সন্দেহ হয়। রোগী বেশী নড়াচড়া করিলে শ্বাস প্রশ্বাসের সংখ্যা দ্রুত হয়।

সুস্থ অবস্থায় যে সময়ের মধ্যে চারিবার পালস্ বয়, সেই সময়ের মধ্যে কেবল একবার নিশ্বাস প্রশ্বাস চলে।

যদি শ্বাস প্রশ্বাস অল্প ও শীঘ্র শীঘ্র বহিতে থাকে, তাহা হইলে ফুসফুসে বা ফুসফুস ঘনিষ্ঠ কোন যন্ত্রে বা স্থানে দোষ আছে, জানিতে হইবে। পক্ষান্তরে শ্বাস প্রশ্বাস বারে অল্প ও ধীরে বহিলে রোগীর দুর্ব্বল, ক্ষীণ অবস্থা মন্দ জানিবে।

সময়ে রোগের প্রকৃতি অনুসারে শ্বাস প্রশ্বাসের বাতাসের গন্ধের পরিবর্ত্তন হয়। যেমন বহু মূত্র বা ডায়েবিটিস (diabetes) রোগীর প্রশ্বাস বায়ুর গন্ধ আপেল ফলের গন্ধের মত মিঠে। পরিপাকের দোষ থাকিলে বিশেষতঃ ছেলেদের হজম শক্তির দোষ থাকিলে প্রশ্বাস বায়ু টক্ টক্ গন্ধ করে। কোন কোন প্রকার অজীর্ণ (ডিসপেপসিয়া dyspepsia) ব্যারামে ইহার গন্ধ পচা ডিমের মত। মূত্রথলী বা ব্লাডার (Bladder) ও কিডনির (Kidney) রোগে কখন কখন প্রশ্বাস বায়ুর গন্ধ মূত্রের গন্ধের ন্যায় ঝাঁজাল। ইথারও স্পিরিট যুক্ত ঔষধ বেশীদিন ধরিয়া খাইলে রোগীর প্রশ্বাসে ঐ সকল ঔষধের টক্ ও মদের ন্যায় গন্ধ পাওয়া যায়। দাঁত খারাপ বা পোকা লাগা থাকিলে প্রশ্বাস বাতাসে গন্ধ হয়।

নিঃসরণ ও নির্গমন।

ইংরাজী সিক্রিসন (secretion) ও এক্সক্রিসন (Excretion) শরীরের স্বাভাবিক নিয়মে রক্ত হইতে কোন পদার্থ পৃথক হইয়া নিঃসৃত হইলে তাহাকে নিঃসরণ বা (secretion) কহে।

যেমন স্তনের ভিতর যে গ্রন্থি বা গ্ল্যান্ড (gland) আছে তদ্দ্বারা দুগ্ধ নিঃসৃত হয়। লিভার বা যকৃৎ পিত্ত (Bile) নিঃসরণ করে।

শরীরের গ্রন্থিসকল বা (গ্ল্যান্ডস্ gland) রক্ত হইতে দুধ, লালা কোন পদার্থ পৃথক করিয়া নিঃসরণ করে।

শরীর হইতে দূষিত পদার্থ বাহির হইয়া যাওয়াকে নির্গমন বা Excretions কহে। যেমন চামড়ার ভিতর দিয়া ঘাম, মূত্রগ্রন্থি বা কিডনি (Kidney) দ্বারা মূত্র ও ফুসফুস দিয়া

প্রশ্বাসের সহিত নানাবিধ দূষিত পদার্থ নির্গত হয়।

অপ্রয়োজনীয় আসার ভাগ অন্ত্রপথে মলরূপে বাহির হইয়া যায়।

এই নিঃসরণ ও নির্গমন উভয় প্রকার কার্য্যের যদি কোন অস্বাভাবিক পরিবর্ত্তন দেখা যায় তবে নার্সের তাহা বুঝা বা লক্ষ্য করা আবশ্যক।

মুখে লালা বা লাল দেখা যায়। মুখের গ্ল্যান্ড্ সকল দ্বারা ও লালা উৎপন্ন হয়। লালা বেশী বা কম উভয়ই হইতে পারে। যে সকল রোগী বেশী পরিমাণে পারদঘটিত ঔষধ বা মার্কারি (Mercury) হইতে প্রস্তুত ঔষধ খায়, তাহাদের মুখ হইতে বেশী লালা পড়ে।

জ্বরের অবস্থায় বা আফিম্ খাইলে লালা কম হয় ও রোগীর মুখ শুষ্ক বোধ হয়।

মাড়ী ফুলিলে বা দাঁতের গোড়ায় বেদনা হইলে, সর্দ্দি লাগিলে, বা পেটে অসুখ করিলে বেশী লালা পড়ে। ছোট ছেলেদের দাঁত উঠিবার সময় অত্যন্ত লাল পড়ে।

ঘাম—চামড়ায় যে হাজার হাজার ঘামের গ্রন্থি বা সোয়েট গ্ল্যাণ্ড (Sweat gland) আছে, তদ্দ্বারা ঘাম বাহির হইয়া যায়। এই গ্ল্যান্ড্গুলি হইতে ছোট ছোট নল বাহির হইয়া চামড়ার উপরদিকে বাহির হয়। গায়ের চামড়ায় যে অসংখ্য বিন্দু বিন্দু ছিদ্র থাকে সেগুলিই এই সকল নলের মুখ। শরীর ঘামিলে এই সকল ছোট ছোট ছিদ্র দিয়া বিন্দু বিন্দু ঘাম বাহির হইতে দেখা যায়। ঘাম শরীরের দূষিত জলীয় ভাগ। যাহাতে ঘাম বাহির হইবার ছিদ্র বা পথ ময়লায় বন্ধ না হইয়া যায়—সেই কারণে শরীর পরিষ্কার রাখিতে হয়, ও স্নানের দরকার পড়ে।

ক্ষয়কাশ প্রভৃতি রোগে অতিরিক্ত ঘাম হওয়া একটী সাধারণ লক্ষণ।

মূত্রগ্রন্থি বা কিড্নির ব্যারামে রোগীকে বেশী ঘামাইলে উপকার হয় বলিয়া তাহাকে গরম জলে স্নান করান বা ভাব্ড়া দেওয়া বা গরম কাপড়ে জড়াইয়া রাখা বা ঘর্ম্মকারক ঔষধ খাওয়ান হয়।

মূত্রঃ—সমস্ত দিনে ২৪ ঘণ্টায় প্রায় গড়ে ৪০ আউন্স হইতে ৬০ আউন্স প্রস্রাব হয়। (১ আউন্স=আধ ছটাক)।

রোগীর বেশী পাতলা বাহ্য বা বেশী ঘাম হইলে প্রস্রাবের পরিমাণ কম হয়। দেখা উচিত, রোগীর প্রস্রাব বেশী বা কম হইতেছে।

কখন কখন বা রোগী দিন রাতে ৩০০ হইতে ৪০০ আউন্স পর্য্যন্ত প্রস্রাব করে। আবার কোন কোন রোগী অতি কষ্টে দিনে হয়ত কেবল ১ আউন্স পরিমাণ প্রস্রাব করে।

বহুমূত্র বা ডাইয়েবিটিস রোগীর প্রস্রাব বেশী হয় ও শোথের রোগীর প্রস্রাব কম হয়।

প্রস্রাব নানা রংএর হইতে পারে। কোন রোগীর প্রস্রাব রক্তের ন্যায় লাল দেখায়, কোন রোগীর বা জলের মত পরিষ্কার। সব সময় প্রস্রাবের রং লক্ষ্য করা দরকার। কোন কোন ঔষধ খাওয়ার পর প্রস্রাবের রং বদলায়, যেমন সেন্টোনিন (santonine) খাইলে প্রস্রাবের রং কমলালেবুর রংএর মত হয়।

যদি নার্স জানিতে পারে যে, প্রস্রাবে

রোগীর কাপড়ে দাগ লাগে, প্রস্রাবের রং ঘোলা, প্রস্রাবকালে যাতনা হয়, বা প্রস্রাবের পর জ্বালা করে বা প্রস্রাবে রক্ত আছে বা প্রস্রাব হইতে হইতে হঠাৎ বন্ধ হইয়া যায় বা প্রস্রাব করিতে বেগ দিতে হয়, তাহা হইলে অবশ্য এই সকল ডাক্তারকে জানাইতে হয়। প্রস্রাবের গন্ধও লক্ষ্য করা দরকার।

মল বা দাস্ত :—নার্সকে রোগীর মলের বিষয় জানা দরকার। বিশেষতঃ আমাশয়, অজীর্ণ প্রভৃতি পেটের অসুখে রোগীর মল প্রত্যহ প্রত্যেকবার দেখা উচিত। তাহার অবশ্য জানা দরকার যে, রোগী প্রত্যেক দিন নিয়মিত দাস্ত করে কিনা? দাস্ত বেশী বা কম হয়, দাস্ত হইতে কষ্ট আছে কিনা? দাস্ত শক্ত, পাতলা বা জলের মত তরল।

মলের রংও জানা দরকার, সাদা, কাল, হল্‌দে, সবুজ বা ফ্যাক্‌সা বা আল্‌কাতরার মত। রোগী বেশী লৌহ ঘটিত বা আইরন্‌ মিশ্রিত ঔষধ বা বিস্‌মাথ খাইলে দাস্তর রং কাল হয়।

কলেরা রোগীর মল চাউল ধোয়া জলের মত ও টাইফইড রোগীর দাস্তর রং ডাউলের রংএর মত।

রোগীর দাস্তে রক্ত থাকিতে পারে। টাট্‌কা লাল বা সামান্য কাল, জলের মত পাতলা বা চাপ চাপ হইতে পারে।

রক্ত ছাড়া রোগীর বাহ্যে পুষ, আম, কৃমি, (ফিতার মত কৃমি বা কদুদানা কৃমি, লম্বা গোল কৃমি বা ছোট ছোট কৃমি) অজীর্ণ খাদ্য (যেমন তরকারীর অজীর্ণ ভাগ, ফলের বীচি, ভাতের কণা, দৈ ইত্যাদি) দেখা যায়।

নার্সদের এ সকল জানা দরকার।

আমাশয় ও টাইফয়েড রোগীর দাস্তে এক প্রকার গন্ধ পাওয়া যায়। অন্যান্য রোগীর দাস্তেও বিশেষ কোন প্রকার গন্ধ থাকিতে পারে।

স্ত্রীলোকের যোনি বা ভেজাইনা (vagina) ও জরায়ু বা ইউটিরাস (uterus) হইতে অস্বাভাবিক স্রাব, জল বা রক্ত ভাঙ্গিলে সেগুলিও লক্ষ্য করিবে।

ধাতের পীড়া বা লিউকোরিয়া (Leucorrhoca) ব্যারামে সাদা ঘোলাটে রংএর জল ভাঙ্গে। মাসিক ঋতুস্রাব খুব শীঘ্র শীঘ্র হয় বা দেরিতে হয়, বা অনেক দিন থাকে বা ঋতুর সময় কষ্ট বা ব্যথা হয়, ইহাও জানা দরকার। স্রাবে রক্তের দলা বা চাপ দেখা যায় কিনা বা স্রাবে বেশী দুর্গন্ধ আছে কি না বা ঋতুস্রাব বন্ধ আছে কিনা, এ সমস্ত বিষয়ে বিশেষ খোজ লওয়া নার্সের দরকার।

মূত্রযন্ত্র।

মূত্রযন্ত্র বলিলে মূত্রগ্রন্থি বা কিড্‌নি (Kidneys) ও মূত্রথলী বা ব্লাডার (Bladder) বুঝিতে হইবে।

কিডনি দুইটী। কোমর বরাবর পিঠের দাঁড়ার দাঁড়ার ভারটিব্রার দুই পাশে দুইটী কিডনি অবস্থিত। কিড্‌নি দুইটী হইতে মূত্র দুইটী নল বহিয়া ব্লাডারে বা মূত্রথলীতে আসিয়া পড়ে। এই নল দুইটির নাম মূত্রনলী বা (Ureter).

ব্লাডার পূর্ণ হইয়া গেলে ইচ্ছানুসারে প্রস্রাব করা হয়। ব্লাডার হইতে মূত্রপথ দিয়া প্রস্রাব বাহির হয়। ব্লাডার হইতে এই

মূত্রপথের ইংরাজী নাম ইউরিথ্রা। (urethra) ব্লাডার মূত্র পূর্ণ হইয়া গেলে তলপেটের নীচে গোলাকার বলের মত ফুলিয়া উঠে। সুতরাং যদি প্রস্রাব বন্ধ থাকে ও তলপেটে গোল চাপ দেখা যায় তবে ব্লাডার পূর্ণ আছে জানিতে হইবে।

ব্লাডার ধোয়া :—(Washing out the Bladder) সময়ে সময়ে ব্লাডারের ভিতর প্রদাহ, ঘা বা ফোড়া হইতে পারে। ব্লাডারের প্রদাহকে ইংরাজীতে সিস্টাইটিস (cystitis) কহে। এই ব্যারামে বা ব্লাডারের অন্যান্য পীড়ায় ব্লাডারের ভিতর ধুইয়া পরিষ্কার করিয়া দিতে হয়। ডাক্তার নিজেই আপন হাতে ব্লাডার ধুইয়া দেন কিন্তু সময়ে নার্সকেও ব্লাডার ধুইয়া দিতে হয়। ব্লাডার কি প্রণালীতে ধুইতে হয় বা ধুইবার সময় কোন কোন দ্রব্যের বা যন্ত্রের দরকার হয় তাহা ভাল করিয়া জানা দরকার।

ডাক্তারকে পূর্ব্ব হইতে জিজ্ঞাসা করা দরকার যে ধুইবার জন্য কোন লোসন কতটা লাগিবে।

প্রথমতঃ নরম রবার ক্যাথিটার (catheter) বা শলা প্রবেশ করাইয়া সমস্ত মূত্র বাহির করিয়া ফেলিতে হয়। (ক্যাথিটার প্রবেশ করাইবার জন্য দরকারী জিনিসগুলি ও নিয়ম পূর্ব্বেই বলা হইয়াছে)।

তাহার পর ক্যাথিটারের বাহিরের দিকের মুখ পরিষ্কার করিয়া একটী সিদ্ধ করা পরিষ্কার লম্বা রবারটিউব বান্ধিয়াদিবে। টিউবের অন্য মুখে পরিষ্কার কাচের ফানেল লাগাইয়া দিবে। যদি কাচের ফানেল না থাকে তবে কাচের পিচকারীর দাণ্ডাটী বাহির করিয়া ফেলিয়া খালি পিচকারী ফানেলের পরিবর্ত্তে ব্যবহার করিবে।

তাহার পর নল লাগান পাত্রটী কিছু উচু করিয়া ধরিয়া তাহার মধ্যে অল্প গরম এ্যান্টি-সেপ্টিক লোশন আস্তে আস্তে ঢালিতে হয়। এমন ভাবে চোক রাখিতে হয় যেন নলটী খালি হইয়া তাহার মধ্যে বাতাস না প্রবেশ করে। প্রায়ই ব্লাডার ধুইবার জন্য অল্প গরম ক্ষীণ বোরাসিক লোসন ব্যবহার করা হয়। এর পর যখন ব্লাডার পূর্ণ হইয়া আসে তখন আর লোসন না ঢালিয়া ফানেলটী ক্রমে নীচু করিয়া একটী ডিস্ বা বাল্‌তির উপর উবুড় করিয়া দিবে। ডিস্‌টী খাঠের নীচে থাকা দরকার রোগীর শরীরের চেয়ে নীচে না থাকিলে লোশন ফিরিয়া আসিতে পারে না। যতক্ষণ পর্য্যন্ত সমস্ত লোশন বাহির না হইয়া পড়ে ততক্ষণ ধরিয়া রাখিবে। ব্লাডার খালি হইয়া গেলে পুনর্ব্বার পূর্ব্বের প্রণালীতে ইহা লোসন পূর্ণ করিতে হয়। এই প্রকার তিন চারিবার করিলে ব্লাডার ক্রমশঃ পরিষ্কৃত হইয়া আইসে। যতক্ষণ পরিষ্কার লোসন না বাহির হয় ততক্ষণ ধরিয়া ব্লাডার ধুইতে থাকিবে। ব্লাডার ধোয়া রোগীর পিঠের নীচে দিবার জন্য ম্যাকিন্‌টস পূর্ব্ব হইতে ঠিক থাকা দরকার।

ক্যাথিটার (catheter) প্রবেশ করান বা বা শলা দেওয়া :—ব্লাডারে ক্যাথিটার দিতে হইলে খুব পরিষ্কার পরিচ্ছন্নতার দরকার। সর্ব্বদা সতর্ক হওয়া দরকার যে ক্যাথিটারটী সিদ্ধ করা ও সম্পূর্ণ পরিষ্কার। সিল্ভার ক্যাথিটার ও রবার ক্যাথিটার সিদ্ধ করিতে হয় ও সিদ্ধ করিবার পূর্ব্বে উহার ভিতর দিয়া

ক্ষীণ কার্ব্বলিক বা বোরাসিক লোশন পিচ-কারী করিয়া দেখিতে হয় যে, উহার মুখ বন্ধ কিনা! ক্যাথিটারের ভিতরকার তার সর্ব্বদা পরিষ্কার ও পরান থাকা আবশ্যক।

গাম ইলেস্‌টিক্ (Gum Elastic) ক্যাথিটারগুলি সিদ্ধ করিলে খারাপ হইয়া যায় বলিয়া উহা পরিষ্কার করিয়া দুইএক সেকেণ্ডের জন্য ফুটন্ত জলে ডুবাইয়া লইয়া কার্ব্বলিক বা অন্য এন্‌টিসেপ্‌টিক্ লোশনে ১০ বা ১৫ মিনিটকাল ডুবাইয়া রাখিতে হয়। স্ত্রীলোকের কাচের ক্যাথিটার সিদ্ধ করা হয়।

ক্যাথিটার দিবার অগ্রে প্রস্রাব দ্বারের চারিদিক ভাল করিয়া পরিষ্কার ও ধুইয়া স্পঞ্জ দিয়া মুছিয়া দিতে হয়।

শলা ব্যবহার করিবার সময় হইতে ষ্টেরি লাইজড্ পরিষ্কার ভেসিলিন বা ক্যাথিটার তৈল মাখাইয়া লইলে সুবিধা হয়।

ক্যাথিটার বাহির করিয়া লইবার পর প্রস্রাবদ্বার পুনরায় স্পঞ্জ দিয়া পরিষ্কার করিয়া দিতে হয় বা যদি রক্ত পড়ে তবে এন্‌টিসেপ্‌-টিক্ ড্রেসিং দরকার।

ক্যাথিটার দিতে হইলে রোগীর পিঠের নীচে দিবার জন্য ম্যাকিনটস্ ও প্রস্রাব ধরিবার জন্য ডিসের আবশ্যক।

শলা দিবার পর প্রায়ই রোগীর কাঁপিয়া বা শীত করিয়া জ্বর হয়। নার্সের এ বিষয় লক্ষ্য রাখা দরকার ও বেশী রকম শীত লাগিলে ডাক্তারকে জানান দরকার। কারণ অনেক রোগের প্রথম লক্ষণ শীত করিয়া জ্বর আসা। কোন রোগীর কাটাকুটি করিবার পর শীত লাগিয়া কাঁপা ভয়ের বা মন্দের লক্ষণ। কতক্ষণ ধরিয়া কম্পন স্থায়ী থাকে তাহা ঘড়ি দেখিয়া ঠিক করিয়া রাখা নার্সের একটী বিশেষ কাজ।

(১)

ফোমেন্‌টেসন (Fomention) বা সেক দেওন।

সময়ে সময়ে উত্তাপ প্রয়োগের জন্য পুল্‌-টিসের পরিবর্ত্তে সেক বা ফোমেনটেসনের ব্যবস্থা দেওয়া হয়। পুল্‌টিস দিতে হইলে যে প্রকার নানাবিধ দ্রব্যের আয়োজন করিতে হয় ফোমেনটেসনের জন্য সে সকল দরকার হয় না। রোগীরা পুল্‌টিস সর্ব্বদা বহন করা অপেক্ষা সেকই ভাল বাসে। কিন্তু পুল্‌টিসের ন্যায় ফোমেনটেসনের উত্তাপ অধিকক্ষণ স্থায়ী নহে।

ফোমেনটেসন দুই প্রকার:—(১) কেবল গরম জলের সেক।

(২) গরম জলের সহিত ঔষধ মিশ্রিত করিয়া সেক।

সেক দেওয়ার প্রধান উদ্দেশ্য বেদনার লাঘব করা।

ফোমেনটেসন দিতে হইলে রোগীর নিকট নিম্নলিখিত দ্রব্যগুলি যোগাড় করিয়া লইতে হয়।

একটী বড় পাত্র ও সেই সঙ্গে একটী মজবুত ঝাড়ন।

ফুটন্ত জল অধিক পরিমাণে।

দুই টুক্‌রা ফ্ল্যানেল কাপড়।

আর একটী নরম ঝাড়ন বা অইল ক্লথ (ফোমেনটেসন ঢাকিবার নিমিত্ত)

বিছানার উপর পাতিবার জন্য এক টুক্‌রা ম্যাকিন্‌টস্।

ফোমেন্‌টেসন দিবার সময় প্রথমতঃ ফ্ল্যানেলের টুক্‌রা দরকার মত ৪ বা ৫ বার ভাঁজ করিয়া পাত্রের ঝাড়নে মুড়াইয়া পাত্রে ফুটন্ত গরম জল ঢালিয়া ঝাড়নটী ডুবাইয়া ভিজাইবে। ভালরূপে ভিজিলে ঝাড়নটির দুই দিক দুই হাতে লইয়া উভয় প্রান্তদ্বয় বিপরীত দিকে ঘুরাইয়া উত্তমরূপে নিংড়ান হইলে ব্যথা স্থানের উপর বসাইয়া দিবে। বসান হইলে অন্য ঝাড়ন দিয়া ঢাকিয়া দিবে। ফোমেন্‌টেসন দিবার আগে যাহাতে বিছানা নষ্ট না হয় তাহার জন্য রোগীর শরীরের নীচে একটী ম্যাকিন্‌টস্‌ বা অয়েল ক্লথ পূর্ব্ব হইতে পাতিয়া দিবে।

যখন একটী ফ্ল্যানেল ব্যবহৃত হইতে থাকে, সেই অবসরে অন্য ফ্ল্যানেল টুক্‌রাটি পরিবর্ত্তনের জন্য প্রস্তুত করিয়া রাখিতে হয় ও পূর্ব্বকার খণ্ড ঠাণ্ডা হইয়া যাইবার পূর্ব্বেই বদলাইয়া দিবে। যদি বেদনা অত্যন্ত হয় তবে এমন কি ৫ মিনিটকাল অন্তরও ফ্ল্যানেলের পরিবর্ত্তন দরকার। পরিবর্ত্তনের সময় যাহাতে রোগীর ঠাণ্ডা না লাগে সেই জন্য সতর্ক ও চট্‌পটে হওয়া নার্সের নিতান্ত কর্ত্তব্য। ফোমেন্‌টেসনের পর শরীর শুষ্ক ঝাড়ন দিয়া উত্তমরূপে মুছাইয়া রোগীকে গরমে রাখিবে। অনেক সময়ে কেবল মাত্র গরম জলের সেক না দিয়া ঐ জলের সহিত নানাবিধ ঔষধ মিশ্রিত করিয়া ফোমেন্‌টেসন করা হয়, যেমন পোস্ত (Popy), অহিফেন (Opium), তার্পিণ তৈল ইত্যাদি। কোন কোন স্থলে পূর্ব্বে লিনিমেণ্ট বা মালিসের প্রলেপ দিয়া তাহার উপর ফোমেন্‌টেসনের প্রয়োজন হয়।

পপি (Popy) বা পোস্তর ফোমেন্‌টেসন ঃ—দুইটী পোস্ত ঢেঁড়ি এক টুক্‌রা পাতলা কাপড়ে বান্ধিয়া তন্মধ্যে ফল দুইটী চূর্ণ করিয়া লও। ঐ চূর্ণ দুই পাইণ্ট (প্রায় পাঁচ পোয়া) জলে সিদ্ধ করিয়া জল কমিয়া এক পাইণ্ট (আড়াই পোয়া) হইবামাত্র নামাইয়া লইতে হয়। সেকের জন্য ফ্ল্যানেল এই পপিসিদ্ধ জলে ভিজাইয়া নিংড়াইয়া লইবে।

কোন স্থানে অত্যন্ত বেদনা হইলে বা দাঁত, বেশী শুলাইলে পপি-ফোমেন্‌টেসন দেওয়া হয়। পুলটিস্‌ প্রস্তুত করিবার জন্য অনেক স্থলে পপি সিদ্ধ জল দরকার হয়।

অপিয়ম (Opium) ফোমেন্‌টেসন ঃ—ফ্ল্যানেল টুক্‌রাগুলি ফুটন্ত জল হইতে তুলিয়া নিংড়ানর পর ইহার উপর ডাক্তারের আজ্ঞামত টিংচার অপিয়াই ছিটাইয়া দিতে হয়। যে পরিমাণ টিংচার অপিয়াই দরকার তাহা চিকিৎসক বলিয়া দেন।

এইরূপ যখন ফ্ল্যানেলে তার্পিণ তৈল ছিটাইয়া দিয়া তদ্দ্বারা সেক দেওয়াকে তার্পিনের সেক বা টার্পেণ্টাইন ষ্টুপ্‌ (Turpentine Stupe) কহে।

কোন স্থলে স্থানীয় উত্তেজনা জন্মাইবার জন্য টার্পেন্‌টাইন ষ্টুপ আবশ্যক হয়। উহা দিবার জন্য ফ্ল্যানেল জল হইতে তুলিয়া নিংড়াইয়া ইহাতে প্রায় অর্দ্ধ আউন্স তার্পিন্‌ তৈল ছড়াইয়া দিবে।

তার্পিন অত্যন্ত উদ্দীপক (Irritant) বা জ্বালাজনক পদার্থ বলিয়া বৃদ্ধ ও ছোট শিশুদের গাত্রে ইহা প্রয়োগ কালে কিছু সতর্কতা আবশ্যক।

কেবল গরম জলের ফোমেন্‌টেসন দিতে

হইলে যে প্রকার বারংবার সেক বদলাইতে হয়, ঔষধ মিশান দ্রব্যের ফোমেনটেসনে তত পরিবর্ত্তন দরকার হয় না।

অনেক সময়ে পুলটিস ও ফোমেনটেসনের পরিবর্ত্তে স্পঞ্জিওপাইলিন (Spongiopiline) নামক এক প্রকার জমাট করা পশমী বস্ত্র ব্যবহৃত হয়। ইহা দেখিতে কম্বলের ন্যায় ও উহার আবরণ অছিদ্র।

(২)

অপারেসন (operation)

অপারেশনের জন্য রোগীকে ও অপারেশনের দ্রব্যাদি প্রস্তুত করা নার্সদের একটী বিশেষ কাজ। অপারেশন ঘরের সমস্ত কাজ পূর্ব্ব হইতে ঠিক থাকা দরকার।

প্রত্যেক কাজ ভাল করিয়া ও ঠিক নিয়মানুযায়ী ভাবে প্রস্তুত করা দরকার, তাড়াতাড়ি করিয়া শেষ করিলেই হয় না।

অপারেশন হইবার অগ্রে, জিনিস পত্র ঠিক করিবার পূর্ব্বে নার্স নিজের হাত পরিষ্কার করিবে ও নিজের পরিষ্কার বস্ত্র পরিধান করিবে। তাহার প্রত্যহ স্নান করা দরকার। বিশেষতঃ কোন বড় গুরুতর অপারেশন থাকিলে তাহার পূর্ব্বদিনে স্নান করিবে ও নিজের পরিষ্কার কাপড় চোপড়গুলি পরিবে।

অপারেশনের পূর্ব্বদিন।

(১) দেখিতে হইবে যে, যথেষ্ট পরিমাণে স্পঞ্জ, ব্যাণ্ডেজ, গজ ও টেবিলের জন্য অন্যান্য কাপড় পরিষ্কার আছে কি না।

(২) স্পঞ্জ, ব্যাণ্ডেজ, গজ ও দরকারী অন্যান্য ড্রেসিং সকল সিদ্ধ বা ষ্টেরিলাইজ (sterilize) করিয়া কাঁচের গ্লাসের মধ্যে থাকিবে।

(৩) সর্ব্বদা একটী অতিরিক্ত অপারেশনের মত দ্রব্যাদি পরিষ্কার ও ঠিক থাকা দরকার।

(৪) অপারেশনের পূর্ব্বদিনে রোগীর যে স্থানে অপারেশন হইবে, সেই স্থানটী সাবান জলদিয়া পরিষ্কার করিয়া, টার্পিণ তৈল মাখাইয়া পুনরায় সাবান জল ও সোডা জল ও পরে লোশন দিয়া ধুইয়া একটী এ্যাণ্টিসেপটিক্ কম্প্রেস দিয়া বান্ধিয়া রাখিবে। পর দিন প্রাতঃকালে কম্প্রেসটী বদল করিয়া পুনরায় পরিষ্কার করা দরকার।

উদরের ভিতরে অপারেশন করিতে হইলে সমস্ত পেটের উপর একটী খুব বড় কম্প্রেস দরকার। ইহা অন্ততঃ ১২ ঘণ্টাকাল পূর্ব্বে দেওয়া আবশ্যক ও শুষ্ক হইয়া যাইবামাত্র বদল করা দরকার।

সময়ে অপারেশন স্থানের উপরে লোম বা চুল থাকিলে পূর্ব্বদিন তাহা কামাইয়া পরিষ্কার করা দরকার।

যদি স্ত্রীলোকদের মস্তকে বা মুখে অপারেশন করিতে হয় তবে তাহার চুল এমন ভাবে পাট করিয়া জড়াইয়া দিতে হয় যেন কোন প্রকারে অপারেশনের সময় বাধা না হয়।

যদি রোগীর স্নান করার বাধা না থাকে তবে পূর্ব্বদিনে সে গরম সাবান জল দিয়া ভাল করিয়া স্নান করিবে। যাহাতে অপারেশনের স্থানটী খুব পরিষ্কার থাকে সেই দিকেই লক্ষ্য থাকা দরকার।

সর্ব্বদা অপারেশনের পূর্ব্বরাত্রে ১২ বা ২৪ ঘণ্টা অগ্রে রোগীকে দাস্তের জন্ত ক্যাষ্টর

অয়েল বা অন্ত দাস্তকারক জোলাপ দেওয়া হয়। যাহাতে পেট পরিষ্কার থাকে বা ক্লোরফরম্ বিদার সময় মল মূত্র ত্যাগ না করে সেইজন্য ইহা করা হয়।

অপারেশনের দিন।

অপারেশনের দিন প্রাতঃকালে রোগীকে ভাল করিয়া সাবান জলের এনিমা দেওয়া দরকার। বিশেষতঃ যেখানে মূত্র থলী বা মুত্রদ্বারে, মলদ্বারে বা যোনির ভিতর অপারেশন করিতে হয় সেই সেই স্থলে বেশী করিয়া উত্তমরূপে এনিমার দরকার। অপারেশনের পূর্ব্বক্ষণই রোগীকে মল মূত্র ত্যাগ করাইয়া লওয়া ভাল।

যে সকল রোগীকে ক্লোরোফরম্ দেওয়া হয় সেই রোগীদিগকে অপারেশনের পূর্ব্বে কয়েক ঘণ্টা কোন কঠিন খাদ্য দিতে হয় না। সময়ে সময়ে অপারেশনের ২ বা তিন ঘণ্টা পূর্ব্বে সামান্য অল্প দুগ্ধ বা সুপ দিতে পারা যায়। কিন্তু তাহাতেও চিকিৎসকের মত চাই। যদি ভুলক্রমে কোন রোগী অপারেশনের কিছু আগে খায়, তবে ডাক্তারকে তাহা জানান দরকার।

সময়ে সময়ে রোগীকে ইচ্ছামত পূর্ব্বে অনেক জল খাইতে দেওয়া হয়। ইহাতে বমি নিবারণ ও রক্ত বাহির হইয়া যাইবার দরুণ অবসাদ হইতে রোগীর উপকার হয়।

যদি অপারেশন স্থানে ঘা বা ময়লা থাকে তবে রোগী অপারেশন ঘরে যাইবার অগ্রে ঘা লোশন দিয়া পরিষ্কার করিয়া একটী পরিষ্কার গজ দিয়া ঢাকিয়া রাখিবে। তুলা বা ব্যাণ্ডেজ বান্ধিবার দরকার হয় না।

অপারেশনের অগ্রে রোগীকে পরিষ্কার কাপড় পরাইবে ও তাহার গলায় বা বুকে চাপ পড়ে এমন কোন কিছু জড়ান না থাকে দেখিবে।

অপারেশনের সময় বিশেষতঃ বড় অপারেশনের ও ছোট ছেলেদের অপারেশনের সময় গরম জলের বোতল বা থলি প্রস্তুত করিয়া রাখা দরকার।

রোগীর বিছানা ও খাট প্রস্তুত করণ :— যখন এদিকে অপারেশন হইতে থাকে তখন অন্য নার্সকে ওয়ার্ডের ভিতর রোগীর জন্য খাট প্রস্তুত করিয়া রাখা দরকার। বিছানার চাদর সম্পূর্ণ পরিষ্কার থাকা দরকার। ড্রসিট, ম্যাকিনটস্, কম্বল ও গরম জলের বোতল ঠিক তৈয়ারী থাকিবে। পরদা দ্বারা খাট ঘেরিয়া দিলে অন্যান্য রোগীর ভয় হইবে না।

অপারেশনের টেবেলগুলি।

যে খাটের উপর রোগীকে অপারেশন করিতে হয় সেটী প্রায়ই কাচ বা কাষ্ঠনির্ম্মিত। প্রথমে টেবিলটী কার্ব্বলিক লোশনে মুছিয়া লইবে ও পর পর নিম্নলিখিত দ্রব্যগুলি পাতিবে।

১ম। এক বড় কম্বল ভাজ করিয়া সমস্ত টেবেলটী ঢাকা পড়ে এমন করিয়া পাতিবে।

২য়। টেবেলের মাপে একটী বড় ম্যাকিনটস্ পাতিবে। যাহাতে ইহা টেবিলের চারি পার্শ্বে কিছু বাড়িয়া থাকে, এমন ভাবে কাটিবে।

৩য়। একটী বড় পরিষ্কার ধোয়া চাদর ও পরিষ্কার ওয়াড় পরান বালিশ দিবে।

৪র্থ। রোগীর যে স্থানে কাটা হইবে সেই স্থানের নীচে দিবার জন্য একটী

অপেক্ষাকৃত ছোট ম্যাকিনটস্ দরকার। ম্যাকিনটস্গুলি 1 in 20 কার্ব্বলিক লোশনে ভিজা স্পঞ্জ দিয়া পরিষ্কার করা আবশ্যক।

৫ম। রোগীকে ক্লোরোফরম্ দিবার সময় ঢাকিয়া রাখিবার জন্য একটী গরম বা ঠাণ্ডা কম্বল দরকার।

৬ষ্ঠ। পাছে অপারেশনের সময় আরও ম্যাকিন্টস্, চাদর ও কম্বল দরকার হয়, সেই জন্য ঐ সকল জিনিষ বেশী প্রস্তুত করিয়া রাখিবে।

অপারেশন ঘর।

অপারেশনের পূর্ব্ব দিনে ঘরটী খুব ভাল করিয়া ধুইয়া পরিষ্কার করান উচিত। অপারেশনের দিন কেবল মাত্র ভিজা নেকড়া দিয়া মুছিয়া লইলেই চলে, নচেৎ ঐ দিনে ঝাড়ু দিলে সর্ব্বত্র ধূলা উড়িয়া ময়লা হইবার আশঙ্কা থাকে।

নিম্নলিখিত দ্রব্য কয়টী সকল প্রকার অপারেশনেরই পূর্ব্বে প্রস্তুত করিবে।

ঘরের প্রত্যেক জিনিষ বিশেষতঃ দরকারি জিনিষগুলি পরিষ্কার থাকিবে।

সিদ্ধ করিবার ষ্টোব্ বা ষ্টেরিলাইজার (sterilizer) কয়েক ঘণ্টা পূর্ব্বে জ্বালান দরকার।

ষ্টোব্ বাতিতে তৈল বা কয়লার চুলা ব্যবহৃত হইলে উহা ঠিক থাকিবে।

ক্যাট্লি ও ম্যাচ্।

ছোট বড় উভয় আকারের পাত্র ও ডিস্।

অস্ত্র রাখিবার পাত্র বা ট্রে।

ময়লা জল ফেলিবার জন্য বাল্তি।

সাবানও নখ পরিষ্কার করিবার ব্রাস।

ঝাড়ন ও পরিষ্কার কাপড়ের টুকরা।

কার্ব্বলিক, বোরাসিক লাইজল, হাইড্রাজ, সেলাইন্ প্রভৃতি এণ্টিসেপটিক্ লোশনগুলি।

সিদ্ধগজ ও এবজরবেণ্ট তুলা।

কয়েকটী ব্যাণ্ডেজের টুকরা।

হিগিনসন্সের পিচকারী ও কাচের পিচকারী।

ছোট কাচের হাইপোডারমিক্ পিচকারী।

ব্রাণ্ডি বা স্পিরিট এমন এরোমেট্, ইথার বা অন্য কোন প্রকার উত্তেজক ঔষধ।

ঔষধ মাপিবার কাচের মেজার গ্লাস।

জলের তাপ নির্ণয়ার্থে বাথ্থারমোমিটার।

ডুসের পাত্র ও রবার্ নল।

একটী ঘড়ি।

ডাক্তারের জন্য গাউন বা বড় জামা।

রোগী লইয়া যাইবার জন্য ঠেলাগাড়ী বা ষ্ট্রেচার।

যদি ক্লোরোফরম দিবার আবশ্যক হয় তবে ক্লোরোফরমের স্বতন্ত্র মেজ অপারেশন মেজের মাথার দিকে প্রস্তুত করিয়া রাখিবে। তাহাতে এই এই জিনিষ দরকার।

ক্লোরোফরম ও ইথারের শিশি। ইন্‌হেলার, দুইটী ড্রপ-শিশি বা ফোটা ফেলিবার শিশি, এক টুকরা বেশী লিণ্ট কাপড়, জিহ্বা টানিবার জন্য টাং ফরসেপ্, মাউথ্ গ্যাগ্, দুই একটী আরটারি ফরসেপের মুখে তুলা জড়াইয়া, ছোট ঝাড়ন, শুষ্ক সোয়াব, ছোট কাল ডিস্, কাঠের ষ্টেথোস্কোপ্, ষ্টিকনাইন, (ইঞ্জেকশনের জন্য ছোট কাচের হাইপোডারমিক পিচকারীতে ৪ মিনিম ষ্টিকনাইন সলুশন্ পুরিয়া রাখিবে—৪ মিনিমে ১/৬০ গ্রেণ

ষ্টিকনাইন)। আবশ্যক মতে একটা কাঁচিও দরকার।

পূর্ব্বোক্ত জিনিষগুলি প্রস্তুত করিয়া অস্ত্রাদি অন্যান্য প্রয়োজনীয় জিনিষগুলি ঠিক করিবে।

অস্ত্র সকল প্রস্তুত করিবার নিয়ম।

(১) দেখিতে হইবে যে, কোন অস্ত্রের গায়ে ভ্যাসেলিন্ বা অন্য কোন তৈলাক্ত পদার্থ না থাকে। থাকিলে এল্‌কোহল দিয়া মুছিয়া ফেলা দরকার। ছুরি, ধারাল কাঁচি, ছুচ, ব্যতীত অন্যান্য প্রয়োজনীয় অস্ত্র অন্ততঃ দশ মিনিট কাল ধরিয়া সিদ্ধ করিতে হইবে। যে জলে অস্ত্রাদি সিদ্ধ করা হয় তাহাতে কিছু সোডাকার্ব্বোনেট (Sodacarbonate) যোগ করা দরকার। (এক পাইন্ট জলে এক চামচ বা দুই ড্রাম পরিমাণে)।

ছুরি, ক্যাটারাক্ট ছুরি (Cataract knives); কাঁচি ও আয়রেডেক্‌টমি কাঁচি এই সকল কখন অন্যান্য অস্ত্রের সহিত সিদ্ধ করিবে না। এইগুলি পরিষ্কার করিতে হইলে তাহাদিগকে কেবল এক মিনিটের জন্য কার্ব্বলিক এসিড়ে ডুবাইয়া ভাল করিয়া এল্‌কোহল দিয়া মুছিয়া লইবে।

হাড়ের কিম্বা কাষ্ঠের জমাট যুক্ত অস্ত্রাদি অন্যান্য অস্ত্রের ন্যায় সিদ্ধ করিলে নষ্ট হইবার সম্ভাবনা। যদি পারা যায় তাহাদিগকে সিদ্ধ করিবার সময় জমাট গুলি জলের উপরে থাকা দরকার নচেৎ ফুটান জলে জমাট গুলি ডুবাইয়া কার্ব্বলিক লোশনে (in 20) রাখিবে। অস্ত্রাদি সিদ্ধ হইবার পর তাহাদিগকে ষ্টেরেলাইজড্ ফরসেপ্ দিয়া একটী পাত্রে রাখিবে। রাখিবার সময় এক একটী করিয়া পর পর পৃথক ভাবে রাখা দরকার, অস্ত্রগুলির জন্য ৮০ ভাগে এক ভাগ (1 in 80) কার্ব্বলিক লোশন দরকার। ছুরি সর্ব্বদা পৃথক ভাবে একটী অন্য পাত্রে রাখিবে।

সেলাই করিবার জিনিষ বা সূচার (Sutures) প্রস্তুত করিবার নিয়ম :—

তারের ও সিল্কের সুতা সকল সিদ্ধ করা হয়।

সিল্‌ভারের তার ব্যবহারের অগ্রে অন্যান্য অস্ত্রের সঙ্গে সিদ্ধ করিয়া পরে ২০ ভাগে ১ ভাগ (1 in 20) কার্ব্বলিক লোশনে রাখিবে।

সিল্কের সুতা (Silk) সূচারের জন্য প্রস্তুত করিতে হইলে প্রথমতঃ—উহা একটী কাঁচের রিলে বা ছোট কাচের দাণ্ডিতে জড়াইয়া ২০ মিনিট কাল ২০ ভাগে ১ ভাগ কার্ব্বনিক লোশনে সিদ্ধ করিয়া পুনরায় ২০ ভাগে ১ ভাগ কার্ব্বলিক লোশনে ডুবাইয়া রাখা হয়। প্রত্যেক অপারেশনের সময় এই প্রকারে অল্প সিল্কের টুকরা প্রস্তুত করা দরকার। কোন কারণে অপারেশনের সময় সিদ্ধ করা সিল্ক একবার লোশন হইতে বাহির করিয়া ফেলিলে পুনরায় তাহা সিদ্ধ করিয়া নূতন লোশনে রাখা উচিত। বেশী দিন সিল্ক লোশনে ডুবাইয়া রাখিলে নষ্ট হইয়া পড়ে, সেই কারণ প্রত্যেক অপারেশনের সময় অল্প অল্প সিল্ক প্রস্তুত করা ভাল।

সিল্কওয়ারম্ গাট্ (Silk worm gut) অপারেশনের সময় সিল্কওয়ারম্ গাট্ প্রস্তুত

করিতে হইলে প্রথমতঃ—সেগুলি পরিষ্কার জলে ধুইয়া লইয়া ২০ ভাগে ১ ভাগ কার্ব্বলিক লোশনে ১ ঘণ্টা সিদ্ধ করিয়া পরে পুনরায় (1 in 20) লোশনে ডুবাইয়া রাখিবে। কোন কারণে বাহির করিয়া ফেলিলে পুনরায় ঐ প্রকারে সিদ্ধ করিয়া লইতে হয়।

ক্যাট্‌গাট্‌ (Cat gut) প্রস্তুত করিবার নিয়ম:—সচরাচর শিশিতে করিয়া ক্রোমিক্ কার্ব্বলিক তৈলে ডুবান পূর্ব্ব হইতে প্রস্তুত করা ক্যাটগাট্‌ ক্রয় করিতে পাওয়া যায়। সেগুলি অপারেশনের সময় কেবল শিশি হইতে বাহির করিয়া লইলেই চলে। শিশি হইতে ক্যাটগাটের গুলি বাহির করিয়া লইবা মাত্র ছিপিটী পুনরায় ভাল করিয়া বন্ধ করিয়া দেওয়া উচিত। ব্যবহারের জন্ম যাহা বাহির করা হয় তাহা কখনই পুনরায় শিশিতে দিতে হয় না। ক্যাটগাট সিল্কের ন্যায় সিদ্ধ করিলে নষ্ট হইয়া যায়।

ঘোড়ার চুল বা (Horse hair হরস্‌ হেয়ার)

প্রথমতঃ হর্‌স্‌ হেয়ার সাবান জলে পরিষ্কার করিয়া লইয়া ২০ ভাগে ১ ভাগ (1 iu 20) কার্ব্বলিক লোশনে সিদ্ধ করা হয়। পরে আবার 1 in 20 কার্ব্বলিক লোশনে ডুবাইয়া রাখিবে। অল্প কএকটী চুল একবারে প্রস্তুত করা ভাল। কারণ দুই তিন সপ্তাহ ধরিয়া লোশনে ডুবান থাকিলে খারাপ হইয়া যায়।

ড্রেসিং প্রস্তুত করিবার নিয়ম:—এ্যাণ্টি সেপ্‌টিক গজ, পাউডার, লিণ্ট বা রবার টিউব, তুলা, আসেপ্‌টিক্ প্যাড, ব্যাণ্ডেজ, ও সেফ্‌টি পিন ড্রেসিং করিবার জন্ম প্রস্তুত রাখিতে হয়। সময়ে সময়ে অয়েল্ সিল্ক অয়েণ্টমেণ্ট, জেকোনেট বা পাতলা ম্যাকিনটস্‌ স্লিং, স্পিলিন্ট্‌ প্রভৃতি পূর্ব্ব হইতে প্রস্তুত রাখিতে আবশ্যক হয়। কোন কোন ক্ষতের জন্য কার্ব্বলিক এসিড, এল্‌কোহল, সিলভার নাইট্রেট, কপার সাল্‌ফেট, বিসমাথ্‌ পেষ্ট আবশ্যক।

সোয়াব (Swabs) ও স্পঞ্জ (sponges) সচরাচর পরিষ্কার এবসরবেণ্ট তুলা ছোট ছোট করিয়া কাটিয়া আঙ্গুলে জড়াইয়া গোল করিয়া লওয়া হয় বা কোন এ্যাণ্টিসেপ্‌টিক গজের ভিতর দিয়া গোলাকারে বান্ধিয়া লওয়া হয়। সোয়াব বা স্পঞ্জ পূর্ব্ব হইতে সিদ্ধ করিয়া হাইড্রাজ লোশনে নিংড়াইয়া বড় বোতলের মধ্যে রাখিবে। সর্ব্বদা গাত্রে কোন প্রকার লোশনে গজ বা সোয়াব বা স্পঞ্জ প্রস্তুত থাকে তাহার লেবেল মারিলে ভুল হইতে পারে না। সময়ে সময়ে বাজারের স্পঞ্জ ব্যবহৃত হয়। সেগুলি উত্তমরূপে পরিষ্কার করিয়া কয়েক দিন ধরিয়া ২০ ভাগে এক ভাগ কার্ব্বলিক লোশনে ডুবাইয়া রাখিতে হয়।

এ্যাণ্টিসেপটিক্ লোশনের পাত্রাদি প্রস্তুত করণ:—অস্ত্র চিকিৎসকের হাত অপারেশনের পূর্ব্বে বা অপারেশনের সময় মধ্যে মধ্যে পরিষ্কার করিবার জন্য এক বড় পাত্রে যথেষ্ট ৮০ ভাগে ১ ভাগের (1 in 80) কার্ব্বলিক লোশন প্রস্তুত থাকিবে। মধ্যে মধ্যে বেশী অপরিষ্কার হইয়া গেলে পাত্রটীর লোশন বদলাইয়া দিবে।

স্পঞ্জ ধুইয়া নিংড়াইয়া লইবার জন্য

আর একটী পাত্রে লোশন থাকা দরকার। সেটীও মধ্যে মধ্যে বদল করা আবশ্যক।

কার্ব্বলিক টাওয়াল বা কার্ব্বলিক ঝাড়ন ঃ— অপারেশনের জন্য সর্ব্বদা কার্ব্বলিক ঝাড়ন আবশ্যক হয়। দুই বা তিনটী খুব ধোয়া পরিষ্কার করা ঝাড়ন সিদ্ধ করিয়া লইয়া একটী পাত্রে ৪০ ভাগে ১ ভাগ পরিমাণের (1 in 40) গরম কার্ব্বলিক লোশনে ডুবাইয়া নিংড়াইয়া লইবে। ঠিক অপারেশনের আগে ঐ ঝাড়ন গুলি অপারেশন স্থানের চতুর্দ্দিকে জড়াইয়া দিবে।

ডুস্ বা ইরিগেসনের (Irrigation) জন্য ইরিগেটার প্রস্তুত করিয়া রাখিবার অনেক সময় আবশ্যক হয়। রবারের নলটীর ভিতর দিয়া হাইড্রাজ লোশন (1 in 1000) ছাড়িয়া দিলে উহা পরিষ্কার হয়। ডুস্ পাত্রটীও প্রথমে ঐ প্রকার লোশন দিয়া পরিষ্কার করিয়া লইবে, পরে মুখের কাচ নলটী লাগাইবে। ঐ কাচের নল গুলি পূর্ব্ব হইতে ২০ ভাগে ১ ভাগ কার্ব্বলিক লোশনে ডুবাইয়া রাখা হয়। ডাক্তারের ইচ্ছানুসারে ব্যবহারের জন্য ডুস কোন লোশন পূর্ণ করিয়া রাখিবে। যদি পূর্ব্বে কোন নির্দ্দিষ্ট লোশনের কথা বলা না থাকে তবে ৩০০০ ভাগে ১ ভাগ (1 in 3000) হাইড্রাজ লোশন রাখিবে। লোশন যেন ঈষদুষ্ণ থাকে। ব্যবহারের পর কাচ নল মুখটী সিদ্ধ করিবে ও ডুস্ পাত্র ও টিউব এ্যান্টিসেপটিক লোশন দ্বারা ভিতর ও বাহির পরিষ্কার করিয়া রাখিবে।

গ্লাবস্ (gloves) ঃ—ডাক্তার অনেক সময় সাধ্যানুসারে এ্যান্টিসেপটিক ভাবে অপারেশন করিবার ইচ্ছায় গ্লাবস্ ব্যবহার করেন। গ্লাবস্ গুলি টাওয়েল ও অন্যান্য কাপড়ের সঙ্গে সিদ্ধ করিতে পারা যায়। সিদ্ধ হইলে ক্ষীণ লাইজল লোশনে ডুবাইয়া স্বতন্ত্র পাত্রে রাখা হয়। ব্যবহারের পর গ্লাবস্ গুলি পরিষ্কার করিয়া পুনরায় সিদ্ধ করার পর মুছিয়া শুষ্কভাবে পাউডার মাখাইয়া রাখা দরকার। নচেৎ ভিজা অবস্থায় রাখিলে নষ্ট হইয়া যায়। মধ্যে মধ্যে সর্ব্বদা পাউডার বদলাইয়া দেওয়া হয়।

অস্ত্র ও পাত্রাদি কিরূপভাবে রাখিতে হয় ঃ—যেখানে সুবিধা হয় সেখানে অপারেশন টেবেলের মাথার কাছে ক্লোরোফরম্ দিবার লোকের বসিবার উচ্চ ষ্টুল ও তাহার দক্ষিণ পার্শ্বে ক্লোরোফরম্ দিবার আবশ্যকীয় দ্রব্যগুলি সমেত একটী টেবেল থাকে। টেবেলে কোন্ কোন্ জিনিষ থাকা দরকার তাহা পূর্ব্বে বলা হইয়াছে।

অস্ত্রের মেজ ডাক্তারের সুবিধামত যে পার্শ্বে অপারেশন হয় সেই পার্শ্বে রাখা দরকার। সেই মেজের উপরের সেল্‌ফে অস্ত্রের পাত্র (অস্ত্রগুলি ৮০ ভাগে ১ ভাগ কার্ব্বলিক লোশনে থাকে) ছুরীর স্বতন্ত্র ছোট পাত্র, সেলাইয়ের ও ছুঁচের ডিস্, সোয়াবের ও স্পঞ্জের বড় বোতলগুলিও ক্যাটগাট, সিল্ক বা অন্যান্য সেলাই থাকিবার ছোট ছোট শিশি ব্যবহৃত অস্ত্রও ব্যবহৃত স্পঞ্জের জন্য ডিস্ থাকিবে।

নীচের সেল্‌ফে ডাক্তারের মধ্যে মধ্যে হাত ধুইবার জন্য একটী পাত্রে কার্ব্বলিক লোশন (৪০ ভাগে ১ ভাগ) থাকিবে।

ড্রেসিংএর দ্রব্যাদি জন্য একটী টেবেলে

থাকিলে সুবিধা ও যতদূর সম্ভব ডাক্তারের কাছে থাকা ভাল। এই টেবেলের উপর পরিষ্কার অপারেশনের জন্ম স্বতন্ত্র স্বতন্ত্র পাত্রে বা ভাজ করা ষ্টেরিলাইজড্ টাওয়ালের মধ্যে বা বাক্সের মধ্যে গজ, তুলা, ব্যাণ্ডেজ ও সেফ্‌টী পিন থাকে। যেখানে পুঁষ থাকে বা অপারেশন ক্ষতের অবস্থা খারাপ থাকে সেই স্থলে পূর্ব্ব হইতে একটী বড় পাত্রে ড্রেসিংএর দ্রব্যগুলি বাহির করিয়া রাখিলে সুবিধা হয়। বিশেষতঃ যেখানে অনেক সাহায্যকারী না থাকে। এইরূপ করিলে পরিষ্কার ড্রেসিং রাখিবার পাত্রগুলি খারাপ পুঁষ রক্তযুক্ত হাতের সংস্পর্শে আসে না।

অপারেশন চলিবার সময় নার্সের কি কি কর্ত্তব্য ?

নার্স সর্ব্বদা যতদূর সম্ভব চট্‌পটে হইবে। কি আবশ্যক হইতেছে বা কি কি দরকারে আসিতে পারে, সেই সেই বিষয় লক্ষ্য রাখা দরকার।

সর্ব্বদা একটী পরিষ্কার ষ্টেরিলাইজড্ ফরসেপ ব্যবহার করিবে। কোন ষ্টেরিলাইজড্ দ্রব্য আবশ্যক হইবামাত্র সেই ফর্‌সেপ দিয়া তৎক্ষণাৎ আগাইয়া দেওয়া আবশ্যক। যদি তাহার নিজের হাত অপারেশনের জন্ম ধোয়া ও লোশনে পরিষ্কৃত না থাকে তবে কখনই কোন জিনিষ স্পর্শ করা অবিধেয়।

যদি নিজে বা অন্য কোন ব্যক্তিকে অপারেশন ঘরের মধ্যে মূর্চ্ছা যাইবে বলিয়া সন্দেহ হয় তবে তৎক্ষণাৎ তাহাকে বাহিরে বাতাসে লইয়া যাওয়া দরকার।

যদি হঠাৎ কখন স্পঞ্জ, ছুরি বা অন্য অস্ত্র বা ব্যাণ্ডেজ ডাক্তারের হাত হইতে কোন জিনিষ নীচে পড়িয়া গেলে নিজের পরিষ্কার হাতে তাহা তুলিতে যাইবে না। পুনর্ব্বার সিদ্ধ না হইলে সেগুলি ব্যবহৃত হইবে না।

অপারেশনের পর যতক্ষণ ডাক্তার স্বচক্ষে সকল বিষয় না দেখেন, ততক্ষণ পুঁষ, হাড় প্রভৃতি কোন জিনিষ ফেলিয়া দিতে দিবে না।

উদরের ভিতর অস্ত্র চিকিৎসায় বা অন্যান্য বড় বড় অপারেশনে সর্ব্বদা অপারেশনের অগ্রে ও পরে ব্যবহৃত স্পঞ্জ ও আর্টারি ফরসেপ গণনা করা উচিত। নচেৎ বড় বড় অপারেশনে সেগুলি ভিতরে থাকিয়া যাইবার সম্ভাবনা।

চোকের অপারেশন :—(Eye Operation) চোকের অপারেশনের জন্ম দ্রব্যাদি ঠিক করিতে হইলে পূর্ব্ব হইতে চোকের প্যাড্, ব্যাণ্ডেজ, ছোট স্পঞ্জ ইত্যাদি প্রস্তুত করিয়া রাখিতে হয়। পূর্ব্ব হইতে রোগীর দুই কাণের ছিদ্রেতে তুলা দেওয়া উচিত।

ছানি :—(cataract) ক্যাট্যারেক্‌ট্ বা চোকের অন্য অপারেশনের জন্ম মোটামুটি ভাবে নিম্নলিখিত দ্রব্যগুলি কাচের টেবেলের উপর সাজাইয়া রাখা দরকার।

উপরের সেলফে :—চোকের জন্ম ছোট সোয়াবের (Steriliged) বোতল, ষ্টেরিলাইজড্ চোকের প্যাডের বোতল, ষ্টেরিলাইজ্‌ড্ তুলা ও ব্যাণ্ডেজের বোতল বা বক্স, একটী পাত্রে ইউকেন বা কোকেনের সলুসনের শিশি (শতকরা ৫ ভাগ শক্তির দ্রাবন),

এড্রিনেলিনের শিশি (১ আউন্সে ৪ গ্রেণ শক্তির শিশি), (পূর্ব্ব হইতে কোকেন ও এট্রোপিনের দ্রাবন ৩ মিনিট ফুটাইয়া ঠাণ্ডা করিয়া রাখিবে)। একটী ষ্টেরিলাইজড্ বড় ড্রেসিং করসেপ (সোয়াব, প্যাড্ ও তুলা বাহির করিবার জন্ত)। ছোট পাত্রে গরম বোরাসিক লোশন, ইরিগেশনের জন্ত কাচের গোলাকার ওয়াস্ বোতল, ইনামেল বা কাচের ছোট কিড্নি ডিস্ ও কাচের অস্ত্রের পাত্র ও ষ্টেরিলাইজড্ গরম জল যথাস্থানে প্রস্তুত থাকিবে।

নীচের সেল্ফে :—গরম কার্ব্বলিক লোশনের (৮০ ভাগে ১) পাত্র, রোগীর মস্তকে জড়াইবার জন্ত কার্ব্বলিক লোশনে ডুবান সিদ্ধ টাওয়াল বা ষ্টেরিলাইজড্ শুষ্ক ব্যাণ্ডেজ, সেফটী পিন্ ঠিক থাকিবে। সময়ে সময়ে চোকের ভিতরে ঘা থাকিলে ঘা পরিষ্কারের জন্ত কার্ব্বলিক এসিড্, বিশুদ্ধ এলকোহল, সিদ্ধ করা ও এক মুখ সুঁচাল করা ম্যাচের কাটি দরকার হয়। চোকের মাংস বৃদ্ধিতে উত্তপ্ত প্রোব্ ঘষিয়া দেওয়া হইতে পারে বলিয়া স্পিরিট ল্যাম্পও মধ্যে মধ্যে দরকার আসে।

ক্যাটারেক্ট ছুরি ও আইরিস মাংসপেশী কাটিবার আইরেডেক্টমি কাঁচি সর্ব্বদা পৃথক্‌ভাবে স্বতন্ত্র পাত্রে রাখিবে। কখন অন্য অস্ত্রের সহিত মিশ্রিত থাকা উচিত নহে।

হাইপোডার্ম্মিক পিচকারী :— পূর্ব্ব হইতে চামড়ার নীচে ঔষধ দিবার ছোট হাইপোডার্ম্মিক পিচকারী ও তাহার সূচ ঠিক ও সিদ্ধ করিয়া রাখিবে। সূচটী পিচকারীতে লাগে কিনা দেখিবার জন্য পিচকারীর মুখে লাগাইয়া কয়েকবার ফুটান গরম জল টানিয়া তুলিয়া বাহির করিতে হয়। অপারেশনের পর পিচ্কারী খালি করিয়া পুনর্ব্বার ফুটন্ত জল দিয়া ঐরূপে ভিতর পরিষ্কার করিবে। সূচ শুষ্ক করিয়া সর্ব্বদা তাহার ভিতর তার পরাইয়া রাখিবে। নচেৎ মরিচা লাগিয়া ছিদ্র বন্ধ হইয়া যায়।

পূয বাহির করিবার পিচকারী (Pus exploring syringe) :— সময়ে সময়ে পূয হইয়াছে কিনা, জানিবার জন্য পূয দেখিবার পিচকারী ব্যবহৃত হয়। এই পূযের পিচকারীগুলি ব্যবহারের জন্য অতি সাবধানে অনেকক্ষণ ধরিয়া সিদ্ধ করা উচিত। ব্যবহারের পর সেগুলির ভিতর যতবার সম্ভব ফুটান জল টানিয়া ভিতর পরিষ্কার করিবে। সূচ সিদ্ধ করিবে। পিচকারী (২০ ভাগে ১ ভাগ। in 20) কার্ব্বলিক লোশনে ডুবাইয়া রাখা দরকার, যেন ভিতর ও বাহির সকল স্থানে লোশন লাগে। যদি পারা যায় পিচকারীর স্ক্রু গুলি খুলিয়া প্রত্যেক ভাগ অন্ততঃ ২০ মিনিট কাল 1 in 20 কার্ব্বলিক্ লোশনে ডুবাইবে, পরে পরিষ্কার জলে ধুইয়া শুকাইয়া রাখিবে। যে যে অংশে রবার লাগান থাকে ও ধাতু নির্ম্মিত সেই অংশগুলিতে ষ্টেরিলাইজড্ ভেসেলিন মাখাইবে। সূচের ভিতর সর্ব্বদা তার পরান থাকিবে।

অপারেশনের পর রোগীর সম্বন্ধে নার্সের কার্য্য :— অপারেশন শেষ হইলে রোগীকে ধীরে ধীরে ঠেলা গাড়ীতে করিয়া, বা খাটে করিয়া বা ধীরে ধীরে ধরিয়া তাহার নিজের বিছানায় লইয়া যাওয়া হয়। যদি ধরিয়া বা কোলে করিয়া

লইয়া যাইতে হয়, তবে সাবধান হইতে হয় যেন রোগীর নিশ্বাস প্রশ্বাস ছাড়িবার কোন বাধা না থাকে ও তাহার মাথা সর্ব্বদা কিছু নীচু থাকে। কখন অত্যন্ত উচ্চ করিয়া বসান ভাবে টানাটানী করিয়া লইয়া যাওয়া উচিত নহে।

রোগী ওয়ার্ডের ভিতরে আসিলে দেখিতে হয় যেন অন্য রোগীরা গোলমাল না করে ও কতক্ষণ সম্ভব রোগীকে ঘুমাইতে দিতে হয়।

পাছে অন্য রোগীরা ভয় পায় এই কারণে প্রথমে কিছুক্ষণ জ্ঞান না হওয়া পর্য্যন্ত তাহার চতুর্দ্দিকে পরদা ঘেরিয়া রাখিবে।

তাহার বমি হইতে পারে, এই সন্দেহে পূর্ব্ব হইতে ক্লোরোফরম রোগীর জন্য একটী কিড্‌নি ডিস্‌ ও ঝাড়ন দেওয়া ও মাথার নীচে দিবার জন্য ছোট ম্যাকিন্‌টস্‌ প্রস্তুত করিয়া রাখা দরকার। বমির সময় তাহার মুখ এক· দিকে ঘুরাইয়া দেওয়া দরকার।

যতক্ষণ পর্য্যন্ত রোগীর জ্ঞান না হয় ততক্ষণ একজন নার্স রোগীর নিকট বসিয়া থাকিবে ও ঠিক ভাবে শ্বাস লইতেছে কিনা দেখিবে।

তাহার মাথার নীচে অল্পক্ষণের জন্য বালিশ দেওয়ার দরকার নাই।

রোগীর নাড়ী বা পাল্‌স (pulse) ঠিক ভালভাবে বহিতেছে কিনা, মধ্যে মধ্যে দেখা দরকার।

কাটাস্থান হইতে রক্ত বাহির হইয়া ব্যাণ্ডেজ ভিজিয়া যাইতেছে কিনা, তাহার প্রতিও লক্ষ্য থাকা আবশ্যক।

যদি কখনও বেশী রক্ত দেখা দেয় তবে এই এই করা দরকার।—নিজেকে রোগীর কাছে থাকিতে হয়। অন্য চাকর বা অন্য আর একটী লোককে ডাক্তার মহাশয়কে ডাকিতে পাঠাইতে হয়। রোগী যাহাতে ভয় না পায় তাহার জন্য সাহস ও পরামর্শ দিতে হয়। তাহাকে স্থির নিস্তব্ধ ভাবে শোয়াইয়া রাখিবে, খাটের পায়ের দিকে দুই একখান ইট দিয়া উচ্চ করিয়া দিবে। দরজা জানালা আবশ্যক মত উন্মুক্ত করিয়া দিবে। নিজের হাত দিয়া কাটাস্থানের উপর চাপ প্রয়োগ করিবে। যদি দুইটী নার্স থাকে তবে অন্য নার্স রক্ত বন্ধ করিবার জন্য কি কি আবশ্যক হইতে পারে সেই সেই দ্রব্য প্রস্তুত করিতে থাকিবে।

অত্যন্ত খারাপ রোগীর জন্য যদি চর্ম্মের নীচে সেলাইন ইন্‌জেক্‌সনের আবশ্যক বোধ করে তাহাও প্রস্তুত করিয়া রাখিবে।

গরমজলের বোতল গুলির আবশ্যক থাকিলে মধ্যে মধ্যে সেগুলির জল বদল করিয়া দিবে। বোতল গুলি লাগাইয়া দিবার সময় দেখিতে হয় যেন তদ্দ্বারা রোগীর গা পুড়িয়া না যায়। বোতল গুলির গায়ে ঝাড়ন বা মোটা কাপড় জড়াইয়া দিলে ভাল ও অস্থির অবস্থায় সেগুলি সরিয়া গেলে পুনর্ব্বার ঠিক স্থানে লাগাইয়া দিবে।

বড় বড় অপারেশনের পর নার্স পূর্ব্ব হইতে রোগীর সম্বন্ধে কি কি করিতে হইবে, তাহা জিজ্ঞাসা করিয়া লইবে।

যেমন—তাহার খাবার সম্বন্ধে, রোগীকে মুখ দিয়া বা মলদ্বারে ইন্‌জেক্‌সন দিয়া খাওয়াইতে হইবে, ক্যাথিটার দিয়া প্রস্রাব করাইতে হইবে কিনা? ড্রেশের প্রয়োজন বা পুনর্ব্বার ড্রেসিং বদল করিয়া দিতে হইবে কি না?

সচরাচর ছোট ছোট অপারেশন হইলে রোগীদিগের জ্ঞান হইবার পরে কিছু অল্প পরিমাণে দুধ দিতে পারা যায়।

রাত্রিতে অপারেশন রোগীদিগকে খুব ভালভাবে দেখিতে হয়। ও তাহার ব্যাথা, ঘুম, জ্বর, কাশি, দাস্ত ও প্রস্রাবগুলির বিষয় লক্ষ্য রাখিবে।

ব্যবহারের পর অপারেসন ঘর ও অস্ত্রাদি পরিষ্কার করণ ঃ—অপারেশন হইয়া যাইবার পর সর্ব্বাগ্রে অস্ত্রগুলি পরিষ্কার করিতে হয়। ছুরি, ধারাল ছোট কাঁচি ও সুচ ব্যতীত অন্য সকল অস্ত্র একটী পাত্রে অত্যন্ত গরম জলে ডুবাইয়া প্রত্যেক অস্ত্র স্বতন্ত্রভাবে সাবান ও ব্রাস্ দিয়া পরিষ্কার করিবে। ছুরি ও সুচ ও পৃথক ভাবে ঐ প্রকার পরিষ্কার করিবে। সর্ব্বদা পাত্রের গরম জলে কিছু সোডা দিলে ভাল, দেখিবে যেন কোন অস্ত্রের গাত্রে রক্তের বা পূজের দাগ না থাকে। সে গুলি পরিষ্কার হইলে পর ফুটন্ত জলে ১০ বা ১৫ মিনিট সিদ্ধ করিয়া এক একটী তুলিয়া পরিষ্কার ঝাড়নে মুছিয়া শুকাইয়া রাখিবে। সময়ে সময়ে পালিস্ বা ভেসেলিন মাখাইয়া রাখিতে হয়।

যে সকল অস্ত্রের গায়ে দাঁত দাঁত কাটা থাকে সেগুলি শক্ত, কড়া ব্রাস দিয়া পরিষ্কার করা দরকার।

ছুরি ও সুচি পরিষ্কার করিবার সময় তাহাদের ধার যেন না পড়িয়া যায় সেইজন্য সাবধান হওয়া দরকার। মার্কারী বা হাইড্রাজ, লৌহ মিশ্রিত ঔষধ, সিল্ভার নাইট্রেট্, আইওডিন প্রভৃতি ঔষধ অস্ত্রে লাগিলে অস্ত্র নষ্ট হইয়া যায়। সেইজন্য অস্ত্রগুলি কখনই ঐ প্রকার লোশনে ডুবান উচিত নহে।

বোল্, ডিস্ বা অন্যান্য যে সকল পাত্র অপারেশনের জন্য ব্যবহৃত হয় সেগুলি প্রথমতঃ পরিষ্কার জলে ভাল করিয়া ধুইয়া লইবে। পরে প্রত্যেক ডিস্ পৃথকভাবে লাইজল (Lyzal Lotion) লোশনে ডুবাইয়া ধুইবে। পরে পরিষ্কার ঝাড়ন দিয়া সেগুলি মুছিয়া ঠিক স্থানে রাখিয়া দিবে। চোকের অপারেশন ও অন্যান্য অপারেশনে ব্যবহৃত ছোট ছোট পাত্রগুলি ষ্টেরিলাইজারের ভিতর দিতে পারিলে কিছুক্ষণ সিদ্ধ করিয়া লইলে ভাল। পাত্রগুলি ধুইবার জন্য যে লাইজল লোশন দরকার তাহা পূর্ব্ব হইতে প্রস্তুত করিয়া রাখা উচিত। (এই লাইজল লোশন প্রস্তুত করিতে হইলে লোশনের রং ঘোলা ও কিছু লাল্চে হওয়া দরকার।)

ম্যাকিন্টস্ও প্রথমে লাইজল্ লোশনে পরিষ্কার করিয়া কার্ব্বলিক স্পঞ্জ দিয়া মুছিবে। টেবেলের উপরগুলি ও লোশন দিয়া পরিষ্কার করা উচিত।

অস্ত্র, পাত্র ও মেজ শুষ্ক করিয়া মুছিবার জন্য পৃথক্ পৃথক ঝাড়ন থাকা ভাল। ঝাড়ন গুলি কার্য্যের পর লাইজল লোশনে নিং-ড়াইয়া লইয়া বাতাসে মেলিয়া দিবে। যদি রোগীর ক্ষত অপরিষ্কার বা পূজযুক্ত থাকে তবে ধোপাঘরে পাঠাইয়া দিবে।

যে সকল টাওয়ালে বা চাদরে রক্ত লাগে সেগুলি জমাদারকে জলে ডুবাইয়া দাগ তুলিতে বলিবে। ও শুকাইলে ধোপাঘরে পাঠাইবে।

অপারেশনের শেষে প্রত্যেক জিনিষ নিজ নিজ স্থানে সাজাইয়া রাখা দরকার। কখনও

যেখানে সেখানে রাখা উচিত নহে। কোন জিনিষ হঠাৎ দরকার পড়িলে তৎক্ষণাৎ তাহা বাহির করিয়া দেওয়া ভাল নার্সের উপযুক্ত কার্য্য। যে সকল যন্ত্র বা দ্রব্য বাক্সের মধ্যে থাকে সেগুলির নাম লিখিয়া বাক্সের সম্মুখে লেবেল থাকা দরকার। তাহা হইলে সর্ব্বদা সকল বাক্স নাড়াচাড়া করিবার অবশ্যক হয় না। প্রত্যেক যন্ত্র ও বাক্স পর পর থাকা উচিত। যেন একটী লইতে যাইলে অন্যটী না বাহির হইয়া পড়ে।

ডাক্তারের ব্যবহৃত বড় কোট সর্ব্বদা উত্তমরূপে পরিষ্কার থাকা দরকার, একবার ব্যবহৃত কোট অন্যবারে ব্যবহার করিবে না।

প্রথমবার ব্যবহারে পর দাগ না লাগিলে পরের দিন ক্লোরোফরম্ দিবার লোকের জন্য ব্যবহৃত হইতে পারে।

সকল শেষে অপারেশন ঘরের মেজে ঠিক ভাবে জমাদার পরিষ্কার করে কি না, তাহাও নার্সের দেখা উচিত। আবশ্যক হইলে ফিনাইল, টারপেনটাইন বা কার্ব্বলিক লোশন মেজে পরিষ্কার করিবার জন্য দরকার হয়।

জ্বর বা ফিবার (Fevers)।

সকল প্রকার জ্বরেই রোগী দুর্ব্বল, ক্লান্ত ও ক্ষীণ হইয়া পড়ে।

জ্বর হওয়া অনেক রোগের একটী প্রধান ও বিশেষ লক্ষণ। কোন স্থানে ফোড়া হইবার সময় বা শরীরের কোন ক্ষতে পূয জমিলে প্রায়ই জ্বর হয়। অস্ত্রকরা রোগীর জ্বর দেখিয়া অনেক বিষয় জানা যায়।

জ্বরের রোগী সর্ব্বদা বিছানায় শুইয়া থাকিবে ও তাহাকে নিয়মিত তরল খাদ্য দিবে ও বিশেষরূপে দেখিতে হয়। ১০৪ ডিগ্রীর বেশী জ্বর হইলে তৎক্ষণাৎ ডাক্তারকে খবর দিতে হয়। হয়ত তিনি স্পঞ্জিং করিয়া গা মুছাইয়া গরম কম্বলে ঢাকিবার ব্যবস্থা দিতে পারেন।

পেটে কৃমি থাকিলে বা পরিপাকের দোষ হইলে বা পেট পরিষ্কার না থাকিলে অনেক সময় সামান্য জ্বর হইতে পারে। বিশেষ বিশেষ জ্বরগুলি এই :—

(১) ম্যালেরিয়া জ্বর (Malarial fevers)—এই জ্বরের সময়কে তিনভাগে ভাগ করা যাইতে পারে। প্রথমতঃ হাত পা ঠাণ্ডা হইয়া শীত করিয়া জ্বর আসে। তাপ লইলে দেখা যায়—অনেক ডিগ্রী জ্বর আছে। দ্বিতীয়তঃ রোগীর গা খুব গরম হয় ও রোগীর জল পিপাসা ও মাথার যন্ত্রণা থাকে। তৃতীয়তঃ গা ঘামিয়া জ্বর ছাড়িতে থাকে, তখন শরীর খুব দুর্ব্বল ও ক্লান্ত হইয়া পড়ে। ম্যালেরিয়া জ্বর প্রত্যহ বা পালা অনুসারে এক, দুই বা তিন দিন অন্তর হইতে পারে। তখন লোকে ইহাকে পালাজ্বর কহে।

কুইনাইনই ম্যালেরিয়া জ্বরের সব চেয়ে ভাল ঔষধ। জ্বরের প্রথম অবস্থায় বা জ্বর আসিবার সময়ের আগে পূর্ণ বয়স্ক লোককে একেবারে ১০ গ্রেণ পরিমাণ কুইনাইন দিতে পারা যায়।

গর্ভবতী স্ত্রীলোককে বেশী পরিমাণে কুইনাইন খাওয়ান যায় না। তাহাদিগকে কুইনাইন দিতে হইলে সাবধানে দিতে হয়।

(২) টাইফয়েড্ (Typhoid) জ্বর :—টাইফয়েড জ্বরে সর্ব্বদা পেটের নাড়ীতে ঘা

হয় বা প্রদাহ জন্মে। এই কারণে ইহাকে এন্‌টারিক (Enteric) বা আন্ত্রিক জ্বর কহে। জ্বরটী এক প্রকার রোগ জীবাণু দ্বারা উৎপন্ন হয়।

রোগের বিষ জলের সহিত বা দুধের সহিত পেটের ভিতর গিয়া ব্যারাম জন্মায়।

টাইফয়েড্ জ্বরের সময় বা জ্বর একেবারে ভাল হইলে অন্ততঃ সাত দিনের মধ্যে রোগীকে কোন কঠিন খাদ্য দিতে পারা যায় না। তাহাকে জ্বরের সময়ও জ্বরের পর কিছু দিন ধরিয়া কেবল দুগ্ধ প্রভৃতি তরল খাদ্য দেওয়া হয়। কারণ কঠিন খাদ্য দিলে জ্বর পুনর্ব্বার হইতে পারে বা নাড়ীর ঘা স্থানে কাটিয়া যাইতে পারে।

টাইফয়েড রোগীর জন্য নিম্নলিখিত নিয়মগুলি সতর্কতার সহিত পালন করা দরকার।

রোগীর খাট সর্ব্বদা চারিদিকে খোলা ও পরিষ্কার স্থানে থাকিবে। দেখিতে হয় যেন রোগীর ঠাণ্ডা না লাগে ও তাহার চোকে আলোর তেজ না পড়ে।

খাটের চারিধারে মশারি দিবার দরকার নাই। বরং যেন বেশী মাছি না আসে সেই জন্য কার্ব্বলিক লোশন, ফিনাইল বা কার্ব্বলিক লোশনে চাদর ডুবাইয়া টাঙ্গাইয়া রাখা ভাল।

রোগীর চারি ধারে যেন বেশী গণ্ডগোল না হয়।

তাহার বিছানা নরম ও বিছানার নীচে ম্যাকিনটস থাকা দরকার।

বিছানা পরিষ্কার রাখিবে ও যাহাতে পিঠে ঘা না হয় সেই বিষয় লক্ষ্য রাখিবে।

দুইটী বেডপ্যান্ বা দাস্ত প্রস্রাব করিবার পাত্র থাকিবে।

রোগী সর্ব্বদা স্থির হইয়া বিছানায় থাকিবে, কখন উঠিয়া বসিবে না ও যতদূর সম্ভব বেশী নড়িবে না।

তাহার গা প্রত্যহ গরম জলে স্পঞ্জ করিয়া মুছাইয়া দেওয়া দরকার ও মুখের ভিতর ও দাঁত পরিষ্কার থাকা আবশ্যক। গা মুছাইবার সময় যেন ঠাণ্ডা না লাগে। সে বিষয় লক্ষ্য থাকিবে।

মাথার বেশী যন্ত্রণা থাকিলে চুল কাটা দরকার ও আবশ্যকমত বরফ, জলপটী বা অন্যান্য শীতল কারক লোশন ব্যবহার করা যাইতে পারে।

বমি বা পিপাসা থাকিলে কেবল মাত্র বরফের টুকরা চুষিবে। কখনই কোন কঠিন খাদ্য খাইবে না। ডাক্তার খাবার বিষয় যে সকল ব্যবস্থা দেন তাহা ঠিকরূপে পালন করা আবশ্যক। কোন স্থানে বেশী ব্যথা, পেটফাঁপা, মাথা ধরা বা অন্য কোন বিশেষ লক্ষণ দেখা দিলে ডাক্তারকে শীঘ্র জানান উচিত।

রোগীর জ্বর দিনরাত ৪ ঘণ্টা অন্তর দেখা দরকার ও ১০৩ ডিগ্রীর বেশী হইলে জানান দরকার।

রোগীর কাপড়, গামছা ও বিছানার চাদর প্রভৃতি ব্যবহারের পর অন্ততঃ ৪ ঘণ্টা ধরিয়া একটী গামলায় কার্ব্বলিক বা অন্য ভাল লোসনে ডুবাইয়া রাখিবে। এগুলি পরে ধোপাঘরে যাইবে।

রোগীর জন্য, ফিডিং কাপ, পেয়ালা, বাটী, চামচ, গ্লাস, ঔষধের গ্লাস, বেডপ্যান

প্রভৃতি যে সকল পাত্র ব্যবহৃত হয় তাহাতে দাগ রাখিবে ও দেখিবে যেন কেবল ঐ রোগীর জন্তই ব্যবহৃত। হয় অন্য কাহারও জন্য না হয়, থারমোমিটারও এইরূপে পৃথক থাকিবে।

ওয়ার্ডের মধ্যে সর্ব্বদা বেডপ্যান একটী কার্ব্বলিক লোশনে ভিজান কাপড় দিয়া ঢাকিয়া রাখা আবশ্যক।

ব্যবহারের পর বেডপ্যানের ভিতর ও বাহির সুন্দররূপে লোশন দিয়া পরীক্ষা করা দরকার। নার্সের দেখা উচিত যে, জমাদার ঠিকভাবে বেডপ্যান পরিষ্কার রাখে কি না? ও আরও দেখা উচিত যে, রোগীর দাস্ত দূরে লইয়া গিয়া মাটীর মধ্যে পুতিয়া ফেলা হয়। জমাদার যেন তাহার নিজের হাত কার্ব্বলিক লোশনে ধুইয়া পরিষ্কার করে। এ বিষয় পরামর্শ দিতে হয়।

ডাক্তার দাস্ত দেখিতে চাহিলে কি প্রকারে রাখিতে হইবে। বলিয়া দেন ও কিরূপ কড়া কার্ব্বলিক লোশনে ব্যবহার করিতে হইবে, তাহা বলিয়া দেন।

যদি ডাক্তারকে দেখাইবার জন্য দাস্ত রাখা হয় তাহা হইলে নার্স তাহাতে কার্ব্বলিক লোশন মিশাইতে নিষেধ করিবে। কেবল বেডপ্যান্ কার্ব্বলিক লোশনে ভিজা কাপড় দিয়া ঢাকা থাকিবে।

টাইফয়েড রোগীর দাস্তর সহিত রোগের বিষ বা জীবাণু বেশী বেশী পরিমাণে থাকে সুতরাং মলের বিষয় বিশেষ সাবধান হইতে হয় ও কখনই মলের গন্ধ শুকিতে নাই।

. রোগীকে নাড়িবার পর সর্ব্বদা নিজের হাত কার্ব্বলিক সাবান দিয়া ধুইয়া কার্ব্বলিক লোশনে ডুবাইয়া পরিষ্কার করা আবশ্যক।

বাতজ্বর বা রিউমেটিক ফিবার (Rheumatic Fever)—বাতজ্বরে শরীরে সমস্ত গাঁইট ফোলে ও বেদনা করে। বাতজ্বর হইলে রোগী সর্ব্বদা গায়ে গরম কাপড় রাখিবে ও গায়ে কম্বল থাকিবে ও ঠাণ্ডা লাগাইবে না।

সর্ব্বদা নিজের বিছানায় স্থির হইয়া শুইয়া থাকিবে ও দুধ প্রভৃতি তরল খাবার খাইবে।

বাতজ্বরের পর অনেক সময় হৃদপিণ্ডের ব্যারাম (Heart disease) হয়।

সংক্রামক বা ছুঁয়াচে জ্বর:—

জলবসন্ত (chicken pox)
জাতবসন্ত (small pox)
হাম (measles)
ডিপ্‌থেরিয়া (Diptheria)
প্লেগ (Plague)।

এই গুলিকে সংক্রামক জ্বর কহে। ইহাদের মধ্যে যে কোন প্রকার ব্যারামের রোগীই হউক তাহাকে সর্ব্বদা অপর রোগীদের হইতে পৃথক করিয়া রাখা দরকার। বিশেষতঃ ছোট ছেলেদের ও প্রসূতি বা আঁতুরে স্ত্রীলোক হইতে দূরে থাকিবে।

নার্স নিজের ঐ সকল রোগ হইবে বলিয়া ভয় করিবে না।—যখন তাহাকে এই প্রকার রোগী দেখিতে হয় তখন ভাল লোকদের সঙ্গে বেশী মিশামিশি করিবে না। নিজে ঠিক সময় ভাল করিয়া খাইত, পরিবে ও খাইবার আগে নিজের হাত ভাল করিয়া লোশনে পরিষ্কার করিয়া লইবে। প্রত্যহ স্নান করা তাহার নিতান্ত দরকার।

রোগীর জন্য বা রোগী যে সকল পাত্র বা দ্রব্য ব্যবহার করে সেগুলি সর্ব্বদা লোশনে

পরিষ্কার করিয়া লইবে। যে সকল কাপড় বা জিনিষ পোড়াইতে পারা যায় না তাহা ১-২০০০ হাইড্রাজ বা ১-২০ কার্ব্বলিক লোশনে ভিজাইয়া রাখিয়া পরিষ্কার করা দরকার।

ডাক্তার সময়ে ঐ রোগীদের গায়ে—কার্ব্বলিক তৈল (.১ ড্রাম তরল কার্ব্বলিক এসিড ও ৫ আউন্স অলিভ অয়েল) মাখাইবার ব্যবস্থা দেন।

যখন রোগীর ব্যারাম থাকে বা ব্যারাম ভাল হইতে আরম্ভ হয় তখন একটী বড় চাদর কার্ব্বলিক লোশনে ডুবাইয়া রোগীর ঘরের দরজার বাহিরে টাঙ্গাইয়া দিতে হয়।

রোগী ভাল হইয়া গেলে অন্যান্য লোকের সহিত মিশিতে যাইবার আগে তাহাকে গরম সাবান জলে স্নান করান উচিত ও তাহার নখ চুল ভালরূপে পরিষ্কার থাকা দরকার। কার্ব্বলিক সাবান ব্যবহার করাই ভাল।

মল মূত্র কাসের পাত্রাদি ধোয়ান হইবে। ও রোগী চলিয়া যাইবার পরক্ষণেই ঘর, খাট ও ঘরের অন্যান্য আসবাব কার্ব্বলিক লোশন, সিলিন বা ফেনাইল দ্বারা ধোয়া দরকার। রোগী মারা গেলে তাহার শরীর কার্ব্বলিক বা অন্য কোন ভাল লোশনে ধোয়ান দরকার।

রোগীকে খাওয়াইবার পাত্র সকল অন্য রোগীদের পাত্র হইতে ভিন্ন থাকিবে ও যদি রোগীকে খাওয়াইয়া কোন খাদ্য অতিরিক্ত থাকে তবে তাহা ফেলিয়া দিতে হয়।

স্নায়বিক রোগ।

স্নায়ু (নারভ Nerve) বা অনুভব করিবার শিরাগুলি মস্তিষ্ক (Brain) ও মেরুদণ্ড বা শিরদাঁড়ার (spinal cord) মজ্জা হইতে বাহির হইয়া শরীরের সকল স্থানে যায়। এই সকল স্নায়ু শির দিয়া আমরা কোন পদার্থ অনুভব বা গরম ঠাণ্ডা, শক্ত বা নরম, ব্যাথা বা কামড়ানি ইত্যাদি বুঝিতে পারি। ও উহাদেরই দ্বারা শুনিতে, শুঁকিতে, আস্বাদন করিয়া বুঝিতে ও নড়িতে পারি।

স্নায়বিক রোগ বা স্নায়ু শিরার ব্যারাম বলিলে বুঝিতে হয় যে, হয় মাথার মস্তিষ্কের বা শরীরের অন্য কোন স্নায়ুর দোষ হইয়াছে।

হাত বা শরীরের কোন অঙ্গ পড়িয়া যাওয়াকে প্যারালিসিস্ (Paralysis) কহে। ইহাতে রোগীরা পড়া অঙ্গে কিছু অনুভব করিতে বা পড়া অঙ্গ নড়াইতে পারে না।

মেনিন্‌জাইটিস্ (Meningitis) অর্থে মস্তিষ্কের বা মেরুশিরার আবরণের প্রদাহ বা ফোলা বুঝায়। মস্তিষ্ক ও মেরুদণ্ডের মধ্যেকার মজ্জা পাতলা পরদা দ্বারা জড়ান। ইহাদিগকে মেনিনজিস্ বলে।

এপিলেপ্‌সি (Epilepsy) বা মৃগীরোগ মস্তিষ্কের দোষে জন্মায় এবং রোগী মূর্চ্ছা যায় ও অজ্ঞান হইয়া পড়ে।

ইনসেনিটি (Insanity) বা পাগল হইয়া যাওয়া। পাগলদের মাথার দোষ হওয়াতে কিছুর বিবেচনা বা ধারণা করিবার শক্তি চলিয়া যায়।

হিস্‌টেরিয়া (Hysteria) বা মূর্চ্ছা যাওয়াও একটী স্নায়বিক রোগ। এই সকল

ব্যারামের রোগীকে বা অন্য সব স্নায়ু শিরা রোগের রোগীকে সর্ব্বদা বুঝাইয়া বা কোন প্রকারে স্থির করিয়া রাখিতে হয়। যদিও তাহারা খুব কষ্ট দেয় ও কিছু বলিলে বুঝে না তথাপি তাহাদের সহিত সদয় ও সাবধানে ব্যবহার করিতে হয়। তাহারা যেন ঠিক নিয়ম অনুসারে খায়। যদি নাক দিয়া বা নল দিয়া খাওয়ান দরকার হয় সেগুলিও ঠিক রাখিতে হয়। পীঠে যেন ঘা না হয়। সে বিষয়ে লক্ষ্য রাখিবে ও রোগীর ভাবগতি দেখিবে।

কতকগুলি বিশেষ বিশেষ রোগীর শুশ্রূষা :—

কতকগুলি রোগের রোগীকে বিশেষ সাবধানে দেখিতে হয়। যেমন :—

(১) গ্যাংগ্রিন্ (Gangrene) নামক রোগে শরীরের কোন অংশ বা স্থান ক্রমশঃ পচিয়া বা শুকাইয়া নষ্ট হইয়া যায়। সময়ে বেড্ সোরে বা শুইয়া পিঠের ঘা হইয়াছে এমন রোগীদের বা কলেরা রোগীদের হইতে দেখা যায়। দেখিতে হয় যে শরীরের যেখানে গ্যাংগ্রিণ হইয়াছে সেই ভাগ সর্ব্বদা খুব শুষ্ক ও গরম থাকে। গরম রাখিবার জন্য গরম জলের বোতল লাগাইয়া দেওয়া বা লোশন সর্ব্বদা গরম রাখাই দরকার।

গ্যাংগ্রিন্ ড্রেসিং খুব ভাল ও পরিষ্কার ভাবে করিতে হয়।

রোগীকে খুব ভাল করিয়া দেখিতে ও খাওয়াইতে হয়। যদি খুব দুর্ব্বল থাকে তবে বলকারক পথ্যের ও ঔষধের বন্দোবস্ত গুলি সুন্দররূপে পালন করিতে হয়।

পরিষ্কার, পরিচ্ছন্নতা ও পরিষ্কার খোলা বাতাসই এই রকম রোগীদের জন্য বিশেষ দরকার।

হাড় ভাঙ্গিয়া যাওয়া বা ফ্র্যাক্চার

(Fracture)—হাড় ভাঙ্গিয়া যাওয়াকে ফ্রে্ক্‌চার বলে। হাড় প্রায়ই তিন রকমে ভাঙ্গিতে পারে। প্রথম :—যেখানে কেবল হাড় চামড়া ফুড়িয়া বাহির হইয়া পড়ে না। এই প্রকার হাড়ভাঙ্গাকে সরল বা সিম্পল্ (Simple) ভাবে ভাঙ্গা কহে।

দ্বিতীয়—যেখানে হাড় ভাঙ্গিয়া বাহির হইয়া পড়ে বা চামড়ার ভিতর দিয়া ভাঙ্গা হাড় পর্য্যন্ত ছিদ্র থাকে। এই প্রকারে হাড় ভাঙ্গাকে যৌগিক ভাঙ্গা বা কম্পাউণ্ড ফ্র্যাক্চার (Compound Fracture) বলে।

সিম্পল্ ফ্র্যাক্চার অপেক্ষা কম্পাউণ্ড ফ্র্যাক্চার বিপদের বিষয়।

তৃতীয় যখন হাড় অনেক জায়গায় ভাঙ্গিয়া যায়, তখন তাহাকে খণ্ড খণ্ড রূপে ভাঙ্গা বা কমিনিউটেড্ ফ্র্যাক্চার (Comminuted Fracture) কহে।

কোন সন্ধির কাছে বা ভিতরে হাড় ভাঙ্গিয়া গেলে তাহার চিকিৎসা ও শুশ্রূষা কঠিন।

সময়ে সময়ে ছোট ছেলেদের হাড় সম্পূর্ণরূপে না ভাঙ্গিয়া কঞ্চির ন্যায় অল্প ভাঙ্গিয়া মোচড়াইয়া বা বাঁকিয়া থাকে।

প্রায়ই হাঁস্পাতালে হাত পা ভাঙ্গা রোগী-দিগকে এরূপ ভাবে আনা হয় যে, তাহাদের ভাঙ্গা স্থানে তক্তা, লাঠি, ছাতি, মোটা কাগজ

বা খবরের কাগজ জড়াইয়া বা অন্য কোন লম্বা শক্ত জিনিষের সহিত বান্ধিয়া আনা হয়। হাত ভাঙ্গিলে গলার সহিত রুমাল বা চাদর দিয়া ঝুলাইয়া আনা হয়।

হাঁস্পাতালে হাত পা ভাঙ্গা রোগী আসিলে যতক্ষণ পর্য্যন্ত ডাক্তার আসিয়া না দেখেন ততক্ষণ নার্স কিছুই করিতে পারে না। কেবল সেই স্থানটীকে স্থিরভাবে রাখিতে হয়। স্থির ভাবে রাখিবার জন্য যেখানে ভাঙ্গিয়াছে তাহার দুই পাশে দুইটী বালির থলি লাগাইয়া দিয়া অঙ্গটী স্থির করিয়া রাখিতে হয়। কোন কারণে নড়িতে দিতে হয় না।

কোন স্থানের হাড় ভাঙ্গিয়া সরিয়া যাইলে আবার দুই মুখ এক স্থান বসাইয়া দিয়া স্প্লিণ্ট ও ব্যাণ্ডেজ দিয়া স্থির ভাবে বান্ধিয়া রাখিলেই কিছুদিন পর হাড় যোড়া লাগিয়া যায়। সেই জন্য হাড় যোড়া লাগিবার জন্য সেই স্থানটীকে স্থির রাখাই বিশেষ দরকারী।

ফ্র্যাক্চার হাড় বসাইবার ও বান্ধিয়া রাখিবার জন্য এই এই জিনিষ নার্সের আগে হইতে ঠিক করিয়া রাখিতে হয়।

স্প্লিণ্ট (Splint), ব্যাণ্ডেজ, প্যাড, টেপ, কখন কখন অইলড্ সিল্ক, ভেসেলিন, অলিভ অইল, ষ্টিকিং, প্লাষ্টার অফ প্যারিস্ (Plaster of paris) ও তুলার প্যাকেট। স্প্লিণ্ট বান্ধিবার সময় দেখিতে হয় যেন অনর্থক বেশী চাপ বা শক্ত করিয়া বান্ধা না হয় ও হাড়ের উপর বেশী চাপ না পড়ে। বেশী চাপ পড়িলে ফোস্কা হইবার ভয় থাকে। সকল সময় স্প্লিণ্ট বান্ধিবার আগে স্থানটী পরিষ্কার করিয়া ধুইয়া মুছিয়া ষ্টার্চ পাউডার লাগাইয়া দিতে হয়। যদি বান্ধিবার সময় বড় কষিয়া বান্ধা হয় তবে বন্ধনীর নীচে ফুলিয়া উঠে। বেশী ফুলিলে জানিতে হয় যে বান্ধা কষা হইয়াছে। সেখানে আবার খুলিয়া নূতন করিয়া বান্ধিতে হয়। হাতের হাড় ভাঙ্গিলে প্রায়ই সুবিধার জন্য স্লিং দরকার হয়।

পা বা উরুর হাড় ভাঙ্গা রোগীদিগকে অনেক দিন ধরিয়া চিৎ করিয়া শোয়াইয়া রাখা হয়। সুতরাং তাহাদের পিঠে বা ও পায়ের গোড়ালিতে ঘা হইবার ভয় থাকে। এই সব রোগীদিগকে প্রত্যহ দুই তিনবার করিয়া দুইজনে মিলিয়া আস্তে আস্তে পিঠের নীচে হাত লাগাইয়া উঁচু করিয়া তাহাদের পিঠে পরিষ্কার করিয়া স্পিরিট ও পাউডার ঘষিয়া দিতে হয়। এরূপ করিলে পিঠের চামড়া শক্ত হইয়া পড়ে ও ঘা হইবার বেশী ভয় থাকে না। এই রোগীদের বিছানার চাদর গুলি যাহাতে জড়সড় ও ময়লা না থাকে সে বিষয় লক্ষ্য রাখিবে। ব্যাণ্ডেজ ও দেখিতে হয় যেন কসিয়া মাংস কাটিয়া না বসে। যদি কখন স্থানটীর নীচে ফুলিতে থাকে বা ব্যাণ্ডেজ ঢিলা হইয়া যায় তবে তাহা ডাক্তারকে জানান দরকার। যদি খাঁচার মত ফ্রেম থাকে তবে পা ভাঙ্গিলে ফ্রেমটী লাগাইয়া দিলে কম্বল কাপড় উপরে থাকে।

পুড়িয়া যাওয়া ও ফোস্কা হওয়া

রোগী :—আগুনে জ্বলিয়া গিয়া বা অত্যন্ত গরম ফুটন্ত জল বা তেল লাগিয়া ফোস্কা হইতে পারে। যখন কোন লোকের কাপড়ে আগুন লাগিয়াছে দেখা যায় তখন প্রথমে লোকটীকে মাটিতে শোয়াইয়া

গড়াগড়ি দিতে বলিতে হয়। পরে শীঘ্র একটী মোটা বড় কম্বল, সতরঞ্চি, মাদুর বা চট দিয়া লোকটার গা জড়াইয়া ফেলিতে হয়।

যদি তাহার পরও আগুন না নিবে, তবে তাহার গায়ের উপর জল ঢালিতে হয়।

যদি পুড়িয়া গেলে বিপদের ভয় থাকে সেইজন্ত ড্রেস্ করিয়া দিবার আগেই তাহাকে সাবধানে রাখিতে ও দেখিতে হয়।

প্রথম কাজ—ডাক্তার ডাকিবার জন্ত একজনকে পাঠাইতে হয়।

দ্বিতীয়তঃ সব জিনিষ ঠিক করিয়া রাখিবে।

তৃতীয়ঃ—রোগীকে যত শীঘ্র পারা যায় গরম গরম দুধ খাইতে দিতে হয়।

যখন রোগী একটু স্থির হয় তখন খুব ধীরে ধীরে সাবধানে তাহার গায়ের কাপড় খুলিতে থাকিবে। যদি কোন স্থানে কাপড় পোড়া স্থানের সহিত লাগিয়া থাকে তবে সেই স্থানের কাপড় জোর করিয়া টানিয়া তুলিবে না। কিন্তু আস্তে আস্তে কাটিয়া দিবে ও পরে জল দিয়া ভিজাইয়া তুলিবে।

কাপড় খুলিয়া দিবার পরই অলিভ তৈল মাখান পরিষ্কার কাপড়ের টুকরা দিয়া বা লিণ্টে পরিষ্কার ষ্টেরেলাইজড্ ভেসেলিন মাখাইয়া বা ঢাকিয়া দিতে হয়। পরে তুলা ও ব্যাণ্ডেজ দিয়া বান্ধিয়া দিবে। অলিভ অইল ও চুণের জল একত্রে ঘাঁটিয়া লাগাইলে প্রায়ই খুব উপকার হয়।

পোড়া ঘা কখনই বাতাসে খোলা রাখা উচিত নহে।

যদি হাত বা পা পুড়িয়া যায় তবে সেগুলি প্রথমে বড় পাত্রে লোশনে ডুবাইয়া রাখিয়া ড্রেস্ করিবে বা পোড়া স্থান খুলিবা মাত্র তৈল বা ভেসেলিন মাখান কাপড়ের টুকরা দিয়া বান্ধিয়া দিবে। যদি ঘরে পরিষ্কার ময়দা থাকে তাহাও পোড়া ঘায়ের জন্ত ব্যবহার করিতে পারা যায়।

যত শীঘ্র পারা যায় বেশী পোড়া রোগীকে খাটে লইয়া গিয়া শোয়াইয়া দিবে। তবে তাহার গায়ে গরম জলের বোতল লাগাইয়া গরম গরম দুধ খাইতে দিতে হয়।

বেশ ভাবে পোড়া রোগীদিগকে খুব সাবধানে ও উত্তমরূপে দেখিতে হয়, কারণ তাহারা শীঘ্র শীঘ্র দুর্ব্বল ও ক্ষীণ হইয়া পড়ে। রোগীদিগকে খুব ভাল পুষ্টিকর তরল খাদ্য বেশী পরিমাণে দিতে হয়। ও সাবধানে নাড়াচাড়া করিতে হয়।

বেশী জায়গা লইয়া পুড়িয়া গেলে এক একবারে অল্প অল্প করিয়া ড্রেস করিবে। কখনই সমস্ত স্থানগুলি খুলিয়া ফেলিবে না। ড্রেসিংএর সময় যাহাতে বেশী বাতাস না লাগে সেইজন্ত ঘরের জানালা দরজাকিছুক্ষণের জন্ত বন্ধ রাখিবে। ও ড্রেসিংএর সময়ে ঘার উপর স্পঞ্জে করিয়া লোশন ঢালিবে। কিন্তু কখন স্পঞ্জদিয়া ঘষিয়া বা মুছিয়া দেওয়া ভাল নহে। ফোস্কা হইলে সেগুলি কাটিয়া ড্রেস্ করা দরকার।

কখন কখন হাত বা পা বেশী পুড়িয়া গেলে সেগুলি কয়েকদিন ধরিয়া প্রত্যহ গরম লোশনে ডুবাইয়া রাখা হয়।

হাতের বা পায়ের অঙ্গুলিগুলি একসঙ্গে পুড়িয়া গেলে সেগুলি প্রত্যেকটী পৃথক পৃথক করিয়া ড্রেস করিবে ও অঙ্গুলিগুলির মধ্যে

মধ্যে পত্র দিবে। সর্ব্বদা পোড়া রোগীকে স্থিরভাবে গরমে রাখিতে হয়।

শূল বেদনা :—শূল বেদনায় পেটে সর্ব্বদা সেঁক দিতে হয় ও রোগীকে বিছানায় গরমে রাখিতে হয়। গরম গরম দুধ বা অন্য তরল খাদ্য দিবে। কিন্তু কখনই কঠিন খাদ্য খাইতে দিবে না। দেখিবার জন্ত জমাদারকে বাহ্য রাখিয়া দিতে বলিবে।

পেটের ভিতর অপারেশন—(Abdominal operation) রোগীদের দেখিবার নিয়ম :—পেটের ভিতর কাটাকুটি হইয়াছে—এমন রোগীদিগকে খুব সাবধানে ও উত্তমরূপে দেখিতে হয়। কারণ এগুলি বিপদজনক।

অন্য অন্য অপারেশন রোগীকে যে ভাবে প্রস্তুত ও পরিষ্কার করিবার নিয়ম আছে, এগুলিকেও সেই ভাবে প্রস্তুত করিতে হয়। ডাক্তারকে আগে হইতে জিজ্ঞাসা করিয়া লইতে হয় যে, কি প্রকার লোশন ও কোন্ প্রকার কম্প্রেস এই রোগীদের জন্ত ব্যবহার করিতে পারা যায়। অপারেশনের ২৪ ঘণ্টা পূর্ব্বে শেষবার কম্প্রেস্ দেওয়া উচিত।

যে সকল অস্ত্র, পাত্র, ডিস্, কম্বল, কাপড় ইত্যাদি ব্যবহার হয় সেগুলি সম্পূর্ণ ভাবে সিদ্ধ, পরিষ্কার ও ষ্টেরিলাইজড্ থাকিবে।

অপারেশন টেবেল, চেয়ার, মেজে ইত্যাদি কার্ব্বলিক লোশন দিয়া ঘসিয়া পরিষ্কার করা দরকার। বোতল, লোশনের বড় কাচের পাত্র ও অন্যান্য সকল আসবাব লোশনে [illegible] ঝাড়ন দিয়া মুছিবে।

অপারেশনের দুই একদিন পূর্ব্বে নার্সের জানিয়া লওয়া উচিত যে, কোন কোন ড্রেসিং অস্ত্র, ও লোশন দরকার হইতে পারে।

অপারেশনের পর রোগীকে সর্ব্বদা চিৎ-ভাবে স্থির হইয়া শুইয়া থাকিতে বলিবে। অনেক সময় চিৎভাবে রোগীকে রাখিয়া তাহার দুই হাটুর নীচে বালিশ লাগাইয়া কছু উচু করিয়া দিলে রোগী অনেকটা আরাম বোধ করে।

যদি রোগী বমি করে বা কাসিতে থাকে তবে নার্স রোগীর কাটাস্থানে ব্যাণ্ডেজের উপর হাত দিয়া চাপিয়া থাকিবে ও যতক্ষণ রোগী স্থির বা শান্ত না হয় ততক্ষণ হাত তুলিয়া লইবে না।

রোগীকে কয়েক ঘণ্টা সামান্ত একটু জল ছাড়া আর কিছুই খাইতে দেওয়া হয় না।

এনিমা দিয়া যে কয়েকদিন খাওয়াইতে হয় বা কখন ক্যাথিটার দিতে হইবে, তাহা ডাক্তার বলিয়া দেন। পেটের ভিতর বেশী বাতাস জন্মিলে নল দিয়া তাহা বাহির করিয়া দিবার ব্যবস্থা থাকে।

এই এই বিষয় নার্সের বিশেষরূপে দেখা দরকার :—

পেটের ভিতর রক্তস্রাব হইতেছে কিনা ?

(ভিতরে রক্তস্রাবের লক্ষণ—মুখ বিবর্ণ, সাদা হইয়া যাওয়া, মূর্চ্ছা যাওয়া ও নাড়ী ক্ষীণ ও শীঘ্র শীঘ্র চলিতে থাকা)

ড্রেসিং রক্তে ভিজিয়া যাইতেছে বা ড্রেসিংএর ভিতর দিয়া রক্ত ফুড়িয়া বাহির হইতেছে ?

পেট ফাঁপিয়াছে বা পেট অত্যন্ত বেদনা করিতেছে ?

মলদ্বার দিয়া পেটের মন্দ বাতাস বাহির হইতেছে কিনা ?

বমি হয় কিনা ?

সব সময় রোগীর বিশেষ বিশেষ লক্ষণ গুলি লিখিয়া রাখিবে ও ডাক্তার যখনই আসেন তখন তাঁহাকে সেগুলি জানান দরকার। যদি বেশী গুরুতর কিছু ঘটে তাহা তৎক্ষাৎ ডাক্তারকে জানাইবে।

নার্স মধ্যে মধ্যে দেখিবে যে, ঘার উপর হইতে ড্রেসিং ঢিল হইয়া সরিয়া পড়িয়াছে কি না ?

রোগীর বিছানা বদলাইয়া বা খাট ঠিক করিয়া দিবার জন্ত দুই বা তিনটী লোকের দরকার। কখন অন্ত রোগীর মত কাৎ করাইয়া বিছানা ঠিক করিতে নাই। যদি চাদর বদল করিতে হয় তবে চাদরটী আপাততঃ ময়লা চাদরের সহিত পিন দিয়া আটকাইয়া রাখিবে ও যখন দুই বা তিনটী লোক পাইবে তখন সাবধানে দুইজনে কাঁধের ও পিঠের নীচে হাত দিয়া রোগীকে উঁচু করিয়া তুলিবে, ইতিমধ্যে অন্ত লোকে উভয় চাদরই টানিয়া বাহির করিয়া নূতন পরিষ্কার চাদর পাতিয়া দিবে।

অপারেশনের আগে :—

স্ত্রীলোকটীর মলদ্বার ও রেকটাম বেশী পরিমাণে এনিমা দিয়া উত্তমরূপে পরিষ্কার করিতে হয়।

পরে—ক্যাথিটার বাল্লা দিতে হয়।

ভেজাইনা বা যোনিপথ সম্পূর্ণরূপে ডুস্ দিয়া পরিষ্কার করিবে। অপারেশনের পর পা দুইখানি হাঁটুর কাছে একসঙ্গে বাঁধিয়া বালিশের উপর রাখিবে।

নার্স মধ্যে মধ্যে দেখিবে যে, রক্তস্রাব হইতেছে কিনা ? ঐস্থানে বেদনা হয়, ফুলিয়া উঠে বা পূয় দেখা দেয়।

স্ত্রীলোকটী সর্ব্বদা স্থির হইয়া শুইয়া থাকিবে ও তাহার কাপড়চোপড় ও বিছানা খুব পরিষ্কার রাখিতে চেষ্টা করিবে।

নার্স ডাক্তারের কাছ হইতে জানিয়া লইবে যে, কতক্ষণ অন্তর ড্রেসিং বদলাইতে হইবে।

সর্ব্বদা যাহাতে স্ত্রীলোকটী বাহ্য প্রস্রাব করিবার সময় জোর না দেয়। সে বিষয়ে পরামর্শ দিতে হয় ও নিজে খুব ধীরে ধীরে সরলে পরিষ্কার ভাবে কাজ করিবে। কারণ সামান্ত দোষে বা বেশী অসাবধানে নাড়াচাড়া করিলে সেলাইগুলি খুলিয়া যাইতে পারে।

বিবিধ তত্ত্ব।

সম্পাদকীয় সংগ্রহ।

শয্যামূত্রের চিকিৎসা।

(Rubrah)

অল্প বয়সে অনেকেই শয্যায় নিদ্রিতাবস্থায় মূত্রত্যাগ করে। কোন শিশু বা স্বপ্ন দেখিয়া মূত্রত্যাগ করে। আবার কেহ বা স্বপ্ন না দেখিয়াই মূত্রত্যাগ করে। এই পীড়ার বহুবিধ চিকিৎসা প্রণালী প্রচলিত আছে। তাহাতে কখন সুফল হয়, আবার কখন কোন ফলই হয় না। ডাক্তার উইলিয়ম মহাশয় এই পীড়ার এক নূতন চিকিৎসা প্রণালী আবিষ্কার করিয়াছেন। থাইরইড গ্রন্থি শুষ্ক করিয়া তাহা সেবন করানে শয্যায় মূত্রত্যাগের অভ্যাস দূরীভূত হইয়াছে। তিনি বহু সংখ্যক রোগী চিকিৎসা করিয়া তদ্বিবরণ প্রকাশিত করিয়াছেন।

ডাক্তার উইলিয়মের প্রণালী মতে ডাক্তার ওয়্যাক্রেভী মহাশয় শুষ্ক থাইরইড গ্রন্থি সেবন করাইয়া শয্যামূত্র পীড়া আরোগ্য করিয়াছেন। একটী রোগীর কোন উপকার হয় নাই। তাহার দৈহিক উত্তাপ স্বাভাবিক অপেক্ষা অল্প না হইয়া অধিক ছিল।

দুই হইতে ছয় বৎসর বয়স্ক বালকের পক্ষে শুষ্ক থাইরইড গ্রন্থির মাত্রা অর্দ্ধ গ্রেণ। সহ্য হইলে ক্রমে মাত্রা বৃদ্ধি করিতে হয়। সহসা মাত্রা বৃদ্ধি না করিয়া অতি অল্পে অল্পে ধীর ভাবে মাত্রা বৃদ্ধি করিতে হয়। কারণ, অনেক স্থলে অধিক মাত্রায় বিপরীত ফল প্রদান করে।—রজনীতে শয্যামূত্র হ্রাস না হইয়া বৃদ্ধি হয়।

শয্যামূত্র পীড়ার চিকিৎসার জন্ত যে সকল রোগী উপস্থিত হইত তাহাদের সকলকেই একই ঔষধ দিয়া চিকিৎসা করা হইত। ভাল মন্দ রোগী বাছিয়া লওয়া বা পরিত্যাগ করা হইত না।

এই সমস্ত রোগীর মধ্যে অনেকেরই থাইরইড গ্রন্থির অসম্পূর্ণতা পরিলক্ষিত হইত। ইহাদের এই ঔষধে আশ্চর্য্য ফল হইত। কোন কোন রোগীর এডিনইড এবং টন্‌সিল বিবর্দ্ধিত দেখা যাইত। কাহারও বা অল্প পূর্ব্বে অস্ত্রোপচার দ্বারা উক্ত গ্রন্থি দূরীভূত করা হইয়াছিল। এই শ্রেণীর রোগীর মধ্যে চিকিৎসায় যাহার উপকার হওয়া তাহা অত্যল্প সময় মধ্যেই হইত। নতুবা একেবারেই কোন উপকার হইত না। যাহাদের উপকার হইবার তাহাদের দুই এক মাত্রা হইতে এক সপ্তাহ মধ্যেই সুফল হইত। ঐ সময় অতীত হইলে আর কোন উপকার হওয়ার আশা করা যাইতে পারে না।

থাইরই গ্রন্থি সেবন করানে আর একটী এই বিশেষ ফল পাওয়া যায় যে, যে সমস্ত বালক অসম্পূর্ণ পরিবর্দ্ধিত, তাহারা এই ঔষধ সেবন করিলে সত্বরে পরিপুষ্টতা লাভ করায় দৈহিক গুরুত্ব বৃদ্ধি হইতে থাকে। ডাক্তার উইলিয়মের চিকিৎসিত রোগীদের মধ্যে

একজনের এক সপ্তাহ মধ্যে দুই সেরেরও অধিক বৃদ্ধি হইয়াছিল। আর একজনের এক সপ্তাহ মধ্যে এক সের বৃদ্ধি হইয়াছিল। তবে সকলেরই যে ঐরূপ শীঘ্র ফল হয় তাহা নহে।

অবিচ্ছেদে দীর্ঘকাল ঔষধ প্রয়োগ করার কোন আবশ্যক করেনা। তবে যে স্থলে পীড়ার লক্ষণ পুনর্ব্বার প্রকাশিত হয় সে স্থলের কথা স্বতন্ত্র।

যে সমস্ত রোগীর তালুর খিলান উচ্চ অথচ দৈহিক উত্তাপ স্বাভাবিক অপেক্ষা অল্প নহে, তদ্রূপ স্থলে এই ঔষধ প্রয়োগ করিয়া কোন সুফল পাওয়া যায় না।

শয্যামূত্র:পীড়ায় এট্রোপিনও উপকারী। শুষ্ক খাদ্য সহ পানীয়ের পরিমাণ হ্রাস, পূর্ণ মাত্রায় অট্রোপিন প্রয়োগ করিলে তৎপর উপকার হইতে দেখা যায়। অল্প মাত্রায় প্রয়োগ করিলে কোন সুফল হয় না। অন্যান্য ঔষধ যেমন সকল রোগীতে সমান ফল প্রদান করেনা, এট্রোপিনও তদ্রূপ অর্থাৎ কোন কোন রোগীর কোনই উপকার হয় না।

এক গ্রেণ এট্রোপিন সাল্ফ দুই আউন্স জলে দ্রব করিলে তাহার এক বিন্দু জল মধ্যে এক গ্রেণের এক সহস্র ভাগের এক ভাগ এট্রোপিন বর্ত্তমান থাকে। ইহাই প্রয়োগ করার সুবিধা হয়।

প্রথম এক বিন্দু মাত্রায় আরম্ভ করিয়া প্রাবস্থাকানুসারে মাত্রা বৃদ্ধি করিতে হয়। জীবদেহের উপর ঔষধের পূর্ণ ক্রিয়ার লক্ষণ প্রকাশিত না হওয়া পর্য্যন্ত এক এক বিন্দু হিসাবে ক্রমে ক্রমে মাত্রা বৃদ্ধি করা যাইতে পারে। পূর্ণ ক্রিয়ার লক্ষণ অর্থাৎ ঔষধ প্রয়োগের বিশ মিনিট পরেই চখমুখ গ্রীবা দেশ পর্য্যন্ত মুখমণ্ডল উজ্জল ঢলঢলে হইয়া উঠিলে বুঝিতে হইবে যে, ঔষধের পূর্ণ ক্রিয়া প্রকাশিত হইয়াছে। সুতরাং আর মাত্রা বৃদ্ধি করা নিরাপদ নহে। তদবধি শয্যায় মূত্রত্যাগ করা বন্ধ না হওয়া পর্য্যন্ত ক্রমে ক্রমে এক এক বিন্দু করিয়া মাত্রা বৃদ্ধি করিতে হইবে। তাহা শয্যায় মূত্রত্যাগ বন্ধ হওয়ার পরেও কয়েক দিবস পর্য্যন্ত ঔষধ প্রয়োগ করিতে হয়।

পিটিউট্রিন্।

প্রায় দেড় বৎসর হইতে চলিল—পিটিউট্রিন চিকিৎসক সমাজে আসিয়া চিকিৎসা ক্ষেত্রে প্রয়োজিত হইতেছে। সাহেবদের দেশেই অধিক প্রয়োজিত হইয়াছে। এদেশেও প্রয়োজিত হইয়াছে সত্য কিন্তু তদ্বিবরণ প্রকাশিত না হওয়ায় বাধ্য হইয়া আমাদিগকে সাহেবদের দেশের চিকিৎসা বিবরণ হইতেই ইহার গুণ ও কুফলের বিষয় সংগ্রহ করিয়া প্রকাশ করিতে হয়।

পিটিউট্রিন সম্বন্ধে যে সমস্ত প্রবন্ধ প্রকাশিত হইয়াছে তাহার অনেক প্রবন্ধের স্থূল মর্ম্ম যথা সময়ে ভিষকদর্পণে প্রকাশিত হইয়াছে। তৎপাঠেই পাঠক মহাশয়গণ বুঝিতে পারিয়াছেন—ইহার প্রধান ক্রিয়া জরায়ুর পৈশিক সূত্রের উপর প্রকাশিত হয়। সাধারণত ইহা জরায়ুর উপরে আর্গটের অনুরূপ ক্রিয়া প্রকাশ করে। তজ্জন্য এই উভয় ঔষধ জরায়ুর উপর যে কার্য্য করে সেই

কার্য্যের কি কি পার্থক্য আছে তাহাই অনুসন্ধান করা হইতেছে। দৈহিক অপর কোন যন্ত্রের যে যে কার্য্য করে তাহা এখনও স্থির হয় নাই। তবে শোণিতবহা মণ্ডলের উপর যে বিশেষ কার্য্য করে, তাহা কতক স্থির হইয়াছে।

সগর্ভ জরায়ুর পৈশিক সূত্রের উপর ক্রিয়া প্রকাশ করিয়া উক্ত পেশির আকুঞ্চন উপস্থিত করার বিষয় সকলেই স্বীকার করিতেছেন।

জরায়ুর পেশীর উপর কার্য্য করে বলিয়া গর্ভাবস্থা ব্যতীত জরায়ুর পীড়া—বিশেষতঃ নানা কারণ জন্য জরায়ু হইতে শোণিত স্রাব পীড়ায় প্রয়োগ করিয়া সুফল হইয়াছে—এমত বিবরণ প্রকাশিত হইয়াছে। কিন্তু তাহার সংখ্যা অত্যন্ত অল্প।

পাঠক মহাশয় মনে রাখিবেন যে এক কি দেড় বৎসর মাত্র যে ঔষধ চিকিৎসা ক্ষেত্রে প্রবেশ করিয়াছে তাহার সম্বন্ধে ভাল মন্দ ইত্যাদি কোন মন্তব্য প্রকাশ করিলে সেই মন্তব্যের উপর কখনই বিশ্বাস স্থাপন করা যাইতে পারে না। তজ্জন্য কোথাও প্রয়োগ করিতে হইলে সন্দিগ্ধ চিত্ত হইয়াই প্রয়োগ করিতে হইবে।

পূর্ব্বে যে সমস্ত বিবরণ ভিষক্-দর্পণে প্রকাশিত হইয়াছে তৎপর এতৎ সম্বন্ধে প্রকাশিত বিবরণ মধ্যে বিগত ১৫ই এপ্রিল তারিখের ব্রুসেলের রয়াল সোসাইটির মেডিকেল ও ন্যাচারাল সায়েন্স নামক শাখার অধিবেশনে ডাক্তার ওয়েমির্চ মহাশয় যে প্রবন্ধ পাঠ করিয়াছেন, তাহাই আলোচনার উপযুক্ত। ইনি বলেন—

জরায়ুর গর্ভ সংশ্লিষ্ট এবং গর্ভ সংস্রব ব্যতীতও অপর কারণ সম্ভূত পীড়ায় পিটুটট্রিন প্রয়োগ করিয়া অনেক সুফল পাওয়া যায়। ইনি অধস্বাচিক প্রণালীতেই প্রয়োগ করিয়াছেন। দৃষ্টান্ত স্বরূপ নিম্নলিখিত ঘটনার উল্লেখ করিয়াছেন—

একজন স্ত্রীলোকের তিন বার সন্তান হইয়াছে। শেষ বার সাড়ে আট মাস গর্ভের সময়ে পানমুচী অসময়ে ভাঙ্গিয়া যায়। জরায়ু মুখ কথকটা প্রসারিত হইয়াছিল। সত্য কিন্তু তাহাতে প্রসব কার্য্য বিশেষ অগ্রসর হইতেছিল না। তজ্জন্য পোনর মিনিম পিটুটট্রিন অধস্বাচিক প্রয়োগ করায় জরায়ুর সঙ্কোচন উপস্থিত হইয়া তাহা দুই ঘণ্টা কাল স্থায়ী হইয়াছিল। তাহার পর দ্বিতীয় বার প্রয়োগ করায় তাহার আর কোন কার্য্য বুঝিতে পারা যায় নাই। পানমুচী ভাঙ্গিয়া যাওয়ার পর চতুর্থ দিনে, তৎ পূর্ব্ব রজনীতে পোয়াতী শান্ত সুস্থির অবস্থায় ছিল বলিয়া পরীক্ষা করিয়া দেখা গিয়াছিল—জরায়ু মুখ পূর্ব্বাপেক্ষা অধিক প্রসারিত হইয়াছে। এই সময়ে পুনর্ব্বার ১. ৫ c c m পিটুটট্রিন প্রয়োগ করা হয়। পোনর মিনিট পরেই জরায়ুর প্রবল ও নিয়মিতভাবে আকুঞ্চন উপস্থিত হইয়া তিন ঘণ্টার মধ্যে নির্ব্বিঘ্নে প্রসব কার্য্য সম্পন্ন হইয়াছিল। সন্তান জীবিত ছিল। সমস্ত প্রসব কার্য্য স্বাভাবিক ভাবেই সম্পন্ন হইয়াছিল। এবং পরেও কোনরূপ মন্দ লক্ষণ উপস্থিত হয় নাই।

ঐ প্রকৃতির আরও সাত জন পোয়াতীর বিবরণ বিবৃত করিয়াছেন। তৎ সমস্ত প্রায় একই প্রকৃতির। সুতরাং তাহা উদ্ধৃত করা নিষ্প্রয়োজন। ঐ সমস্ত চিকিৎসা বিবরণ

হইতে এইরূপ সিদ্ধান্ত করা যাইতে পারে যে, সাধারণতঃ ১৫ মিনিম পিটিউট্রিন অধস্ত্বাচিক প্রণালীতে প্রয়োগ করার পর ১৫—২০ মিনিট অতীত হইলে জরায়ুর ন্যূনাধিক আকুঞ্চন উপস্থিত হয়।

চল্লিশ বৎসর বয়স্কা অবিবাহিতা স্ত্রীলোক দীর্ঘকাল যাবৎ জরায়ু হইতে অত্যধিক শোণিত স্রাব পীড়া ভোগ করিতেছিল, ইহাকে পিটিউট্রিন প্রয়োগ করায় সুফল হইয়াছিল। তিন চারি বৎসর যাবৎ আর্ত্তব স্রাব সময়ে অত্যধিক শোণিত স্রাব হইত। আট দশ দিবস পর্য্যন্ত অত্যধিক স্রাব হইত। কখন কখন স্রাব রোধ করার জন্য ট্যাম্পন প্রয়োগ করিতে হইত। এই জন্য অত্যন্ত রক্তহীনতা উপস্থিত হইয়াছিল। রক্তরোধক অনেক ঔষধ প্রয়োগ করিয়াও কোন বিশেষ সুফল পাওয়া যায় নাই। মেমারী গ্রন্থির সার এবং এড্রেণালিন প্রয়োগ করাতেও কিছুই ফল হয় নাই। শেষে রোগিনীর অবস্থা এত মন্দ হইয়া উঠিয়াছিল যে, জরায়ু উচ্ছেদ করাই স্থির হয়। কিন্তু উক্ত অস্ত্রোপচারের পূর্ব্বে একবার পিটিউট্রিন প্রয়োগে কি ফল হয়, তাহা পরীক্ষা করা কর্ত্তব্য স্থির করিয়া ১ c c পিটিউট্রিন অধস্ত্বাচিক প্রণালীতে প্রয়োগ করা হইলে শোণিত স্রাবের পরিমাণ হ্রাস হওয়ায়, পর পর আরো তিন দিবস উক্ত মাত্রাতেই প্রয়োগ করা হইলে শেষে আর্ত্তব স্রাবের সময়ে ঐ প্রণালীতে ঔষধ প্রয়োগ করায় অত্যধিক শোণিত বন্ধ—প্রায় স্বাভাবিক ভাবেই আর্ত্তব স্রাব হইতে থাকে। অর্থাৎ আর্ত্তব শোণিতের পরিমাণ স্বাভাবিক এবং স্থায়ীত্ব চারি পাঁচ দিবস হইয়াছিল।

ঐরূপ প্রকৃতির আরো দুইজন রোগিনীর বিবরণ বিবৃত করিয়াছেন। তাহারাও পিটিউট্রিন প্রয়োগে ঐরূপ সুফল লাভ করিয়াছে, কোন মন্দ ফল হয় নাই।

পিটিউট্রিন প্রয়োগ করিয়া ঐরূপ নিরবচ্ছিন্ন সুফল লাভ করিতে পারিলে অবশ্যই সুখের বিষয় হয়, তাহার কোন সন্দেহ নাই। কিন্তু পাঠক মহাশয়গণ মনে রাখিবেন যে, কোন নূতন ঔষধ চিকিৎসা ক্ষেত্রে প্রবেশ করিলে প্রথমে তাহার কেবল মাত্র সুফলের বিষয়ই প্রচারিত হইয়া থাকে। কোন কুফল প্রদান করে না, কেবল মাত্র সুফল প্রদান করে, ইহাও কি কখন সম্ভব? কারণ যাহার সুফল প্রদান করার শক্তি আছে, তাহারই কুফল প্রদান করারও শক্তি থাকে। ইহাই সাধারণ নিয়ম। যাহার শক্তি আছে, সেই শক্তি উপযুক্ত ভাবে, উপযুক্ত ক্ষেত্রে প্রয়োগ করিলে যেমন সুফল হওয়ার সম্ভাবনা, তেমনি অনুপযুক্ত স্থানে, অনুপযুক্ত ভাবে প্রয়োগ করিলে কুফল হওয়ার সম্ভাবনা। ইহাই সাধারণ নিয়ম। পিটিউট্রিন সম্বন্ধে এ সাধারণ নিয়মের কেন ব্যতিক্রম হইবে, তাহা অনুমান করা যায় না। সুতরাং সহসা এত প্রশংসাবাদে বিশ্বাসস্থাপন না করিয়া বরং প্রসব ক্ষেত্রে আর্গট প্রয়োগে যেরূপ ফল পাওয়া যায়, পিটিউট্রিন প্রয়োগ করিয়া সেই রূপ সু ও কু—এই উভয় ফল পাওয়াই সম্ভব। অর্থাৎ জরায়ু গ্রীবামুখ প্রসারিত হওয়ার পূর্ব্বে আর্গট প্রয়োগ করিলে যেমন মন্দ ফল হওয়ার আশঙ্কা থাকে, জরায়ুমুখ প্রসারিত হয় নাই এবং বেদনাও নাই—এই অবস্থায় জরায়ুর পেশীর আকুঞ্চন উপস্থিত—বেদনা

আনার জন্ত আর্গট্ প্রয়োগ করাও যা, আর পিটিউট্রিন প্রয়োগ করাও তাহাই। উভয়েই একই রূপ ফলপ্রদান করিতে পারে। সে ফল মন্দ, এইরূপ আশঙ্কা করাই বর্ত্তমান অবস্থায় শ্রেয় বলিয়া মনে করা ভাল। সুতরাং এইরূপ বলা যাইতে পারে যে, জরায়ু মুখ প্রসারিত হইয়াছে, প্রসবপথে কোমল বা কঠিন গঠনের কোনরূপ অবরোধকতাও নাই যে, তদ্দ্বারা সন্তান বহির্গত হইতে বাধা জন্মিতে পারে। কেবল সাধারণ অবসন্নতা ও জরায়ুর দুর্ব্বলতার জন্ত সন্তান বহির্গত করিয়া দিতে পারিতেছে না—এইরূপ অবস্থায় পরিমিত মাত্রায় পিটিউট্রিন প্রয়োগ করিয়া সুফল লাভের আশা করা যাইতে পারে।

পিটিউট্রিনের আর একটী বিশেষ ক্রিয়া এই যে, এতৎ প্রয়োগে স্তনের দুগ্ধ নিঃসারক গ্রন্থির ক্রিয়া বৃদ্ধি হওয়ায় দুগ্ধোৎপত্তির পরিমাণ বৃদ্ধি হয়। Scott এবং ott মহাশয়েরা মনুষ্যেতর প্রাণীর শরীরে প্রয়োগ করিয়া অধিক দুগ্ধ স্রাব হইতে দেখিয়াছেন। তৎপর মনুষ্য শরীরেও বহুস্থলে প্রয়োগ করিয়া উক্ত ক্রিয়াই সপ্রমাণিত হইয়াছে। অনেক প্রসূতীর স্তনে আবশ্যকীয় পরিমাণ দুগ্ধ না থাকায়, সন্তানের পরিপোষণ জন্ত অন্তের দুগ্ধ বা অপর খাদ্যের উপর নির্ভর করিতে হয়। এমন অনেক পোয়াতী দেখা যায় যে, এক বা দুইবারে নহে—প্রতিবার প্রসবের পরেই স্তনে আবশ্যকীয় পরিমাণ অর্থাৎ সন্তানের পরিপোষণ জন্ত যে পরিমাণ দুগ্ধ আবশ্যক সে পরিমাণ দুগ্ধ তাহাদের স্তনে হয় না। উক্তরূপ স্থলেই অধস্ত্বাচিক প্রণালীতে পিটিউট্রিন প্রয়োগ করিলে অল্প সময় পরেই স্তনে অধিক পরিমাণে দুগ্ধ সঞ্চার হয়। পিটিউট্রিনের প্রয়োগ ফলে যদি এই উপকার লাভ করা যায় তাহা হইলে ইহার প্রয়োগ যে অতি সত্বরে বিস্তৃতি লাভ করিবে, তাহার কোন সন্দেহ নাই।

পিটিউট্রিন শিরা মধ্যে প্রয়োগ করিলে যত শীঘ্র ক্রিয়া প্রকাশ করে, অধস্ত্বাচিক প্রণালীতে প্রয়োগ করিলে তত শীঘ্র ক্রিয়া প্রকাশ করে না সত্য, কিন্তু তাহা না করিলেও অধস্ত্বাচিক প্রণালীতে প্রয়োগ করাই সুবিধা বলিয়া বোধ হয়।

এক্ষণে এড্রেণালিন মুখপথে প্রয়োগ করা হইতেছে। সুতরাং পিটিউট্রিনও মুখপথে প্রয়োগ করা যাইতে পারে। তবে ইহার ফল কিরূপ হয়, তাহা এখনও ভাল করিয়া বুঝিতে পারা যায় নাই। তাহা না বুঝিলেও ইহা আশা করা যাইতে পারে যে, কয়েক দিবস প্রয়োগ করিলে পিটিউট্রিন জীবদেহের উপর যে ক্রিয়া করে, এইরূপে প্রয়োগ করিলেও সেইরূপ ক্রিয়া করিতে পারে।

ব্রীণের সূতিকা হস্পিটালে Alfred studny মহাশয় পিটিউট্রিন যথেষ্ট প্রয়োগ করিয়া এতৎ সম্বন্ধে তাঁহার মন্তব্য প্রকাশ করিয়াছেন। তাহার স্থূলমর্ম্ম এই—ইন্‌ফণ্ডাবিউলামের হাইফাইসিসের জলীয় সারের নাম পিটিউট্রিন। ইহার ভৈষজ্য ও জীবদেহের উপর ক্রিয়া এড্রেণালিনের উক্ত ক্রিয়ারই প্রায় অনুরূপ। সগর্ভা ও দুগ্ধদাত্রী শশকীর শরীরে পিচকারী দ্বারা প্রয়োগ করায় মূত্রাশয়ের পেশীর ও হাইপ্যাষ্ট্রিক স্নায়ুর উত্তেজনা উপস্থিত হয়। জরায়ু সবলে আকুঞ্চিত হয়। এই ক্রিয়ার জন্ত জননেন্দ্রিয়

এবং মূত্র যন্ত্রের পীড়ায় ইহার আময়িক প্রয়োগ ক্রমেই বিস্তৃতি লাভ করিতেছে এবং প্রয়োগ করায় সুফল হইতেছে। প্রথম ·৬ c c মাত্রায় প্রয়োগ করা হইত। কিন্তু তাহাতে ভাল ফল হয় নাই। তজ্জন্য মোটে ১ c c মাত্রায় প্রয়োগ করিয়া সুফল পাওয়া গিয়াছে। প্রসবের তৃতীয় অবস্থায় অধিক মাত্রায় প্রয়োগ করিয়া কোন মন্দ ফল হইতে দেখা যায় নাই। তবে বিশেষ যে কোন সুফল প্রদান করিয়াছে, তাহাও নহে।

প্রসববেদনার উত্তেজনা উপস্থিত করার জন্য প্রয়োগ করিলে তিন হইতে পাঁচ মিনিট পরে ঔষধের ক্রিয়া প্রকাশিত হয়। কিন্তু একটীস্থলে আঠার মিনিট পরে ক্রিয়া প্রকাশিত হইয়াছিল। প্রথমে সামান্য বেদনা আরম্ভ হইয়া ক্রমে ক্রমে তাহার প্রবলতা বৃদ্ধি হইতে থাকে। এইরূপে এক ঘণ্টা কাল পর্য্যন্ত বৃদ্ধি হইয়া তৎপর আবার অল্পে অল্পে হ্রাস হইতে থাকে। প্রসবের প্রথম অবস্থায় প্রয়োগ করিলে প্রবল সঙ্কোচন উপস্থিত হয় না। তবে কেবল মাত্র একটীস্থলে জরায়ুর প্রবল আকুঞ্চন উপস্থিত হইয়া তাহা পাঁচ মিনিট কাল স্থায়ী হইয়াছিল।

প্রসবক্ষেত্রে ৮৯ স্থলে পিটিউট্রিন প্রয়োগ করা হইয়াছে। প্রসবের প্রথম অবস্থায় এই ঔষধ বেদনার শক্তি বৃদ্ধি করে। ৩৭ বৎসর বয়স্কা প্রথম পোয়াতীর এই ক্রিয়া বেশ প্রকাশিত হইয়াছিল। পাঁচ জনের উক্ত ক্রিয়া সুস্পষ্ট প্রকাশিত হইলেও তাহা অত্যল্প-কালমাত্র স্থায়ী হইয়াছিল। তৎপর বার বার প্রয়োগ করাতেও আর কোন ক্রিয়া প্রকাশিত হয় নাই। তবে প্রসব কার্য্য অপেক্ষাকৃত অল্প সময় মধ্যে সম্পন্ন হইয়াছিল।

সন্তান বহির্গত হওয়ার সময় প্রয়োগ করায় ৩৪ জনের বিশেষ সুফল হইতে দেখা গিয়াছে। এই সমস্তেরই অল্প বিস্তর বাধা ছিল। ঔষধ প্রয়োগ করার পর পোনর জনের পোনর মিনিটের মধ্যে, তের জনের এক ঘণ্টা পরে, এবং ছয় জনের দুই ঘণ্টার মধ্যে সন্তান বহির্গত হইয়াছিল। অপর পক্ষে প্রসবপথের কোমলগঠনের বা অস্থির অস্বাভাবিক বাধা প্রাপ্ত হওয়ায় ঔষধ কোন সুফল প্রদান করিতে পারে নাই এবং আট জনের জরায়ুর প্রাথমিক অবসাদগ্রস্ততা উপস্থিত হওয়ার পর পিটিউট্রিন প্রয়োগ করায় জরায়ুর সঙ্কোচন উপস্থিত হয় নাই।

পাঁচ জনের কোমলগঠনের কঠিনতায়, ছয় জনের ভ্রূণ মস্তক ও প্রসবপথের মাপের অসামঞ্জস্য, তিন জনের বস্তিগহ্বরের সঙ্কোচন জন্য ভ্রূণমস্তক ভগ্ন করায়, নয় জনের ফুলের সম্মুখাবস্থানে, এবং ছয় জনের অসময়ে প্রসব বেদনা উপস্থিত করার জন্য পিটিউট্রিন প্রয়োগ করা হইয়াছিল। ইহার মধ্যে দুই জনের ঔষধ প্রয়োগ ফলে বেদনা উপস্থিত হইয়া অত্যল্প সময় মাত্র স্থায়ী হইয়াছিল। এক জনের কোনই ক্রিয়া প্রকাশিত হয় নাই। যাহাদের মিশ্রিত উপায় অবলম্বন করা হইয়াছিল তাহাদের কোন ফল হইয়াছে কিনা, তাহা বলা যায় না। এক জনের পূর্ব্ব পূর্ব্ব প্রসবে ফরসেপস্ দ্বারা প্রসব করানের পর জরায়ুর দুর্ব্বলতা উপস্থিত হইয়া অত্যন্ত শোণিত স্রাব হইত। এবারে সর্ব্বসমেত ৩·৬ গ্রাম পিটিউটিন প্রয়োগ করিয়া কয়-

সেপস্ দ্বারা প্রসব করানে অল্প বলে কার্য্য সম্পন্ন এবং তৎপরবর্ত্তী সমস্ত কার্য্য স্বাভাবিক নিয়মে সম্পন্ন হইয়াছিল। অবশিষ্ট সমস্ত স্থলে অতি সহজে প্রসব কার্য্য সম্পন্ন হইয়াছে। কেবলমাত্র দুইটী স্থলে প্রসবান্তে সামান্য শোণিত স্রাব হইয়াছে। কিন্তু জরায়ুর দুর্ব্বলতা উপস্থিত হয় নাই।

যেস্থলে অস্ত্রোপচারের সাহায্য লওয়া হইয়াছে, সেস্থলে পিটিউট্রিন বিশেষ কোন সুফল প্রদান করে নাই, সুতরাং জরায়ু সবলে আকুঞ্চিত হইবে আশা করিয়া সন্তান বহির্গত হওয়ার পর পিটিউট্রিন প্রয়োগ করা বৃথা। গর্ভস্রাবের পর শোণিত স্রাব নিবারণ করার জন্য পিটিউট্রিন প্রয়োগ করার ফলও তদ্রূপ। এতৎ প্রয়োগে সন্তানের কোন অনিষ্ট হইতে দেখা যায় নাই।

ইঁহার প্রবন্ধের মর্ম্ম পূর্ব্বেই ভিষকদর্পণে প্রকাশিত হইয়াছে। তবে পাঠক মহাশয়-দিগের বিভিন্ন মতের পরস্পর তুলনা করার জন্য এস্থলে পুনর্ব্বার উদ্ধৃত করিলাম।

কোপেন হেগান হস্পিটালের ডাক্তার ময়ার মহাশয় পিটিউট্রিনের জরায়ু সঙ্কোচক ক্রিয়া সম্বন্ধে আলোচনা করিয়া বলিয়াছেন—

পিটিউট্রিন প্রয়োগ করায় বর্ত্তমান সময় পর্য্যন্ত বিশেষ কোন মন্দ উপস্থিত হইতে দেখা যায় নাই। যেস্থানে প্রয়োগ করা হয় সেই স্থান কিছু দিন পর্য্যন্ত স্ফীত থাকে মাত্র। কিন্তু এই মন্দ ফলও কচিৎ হইতে দেখা যায়। তাঁহার পিটিউট্রিন দ্বারা চিকিৎসিতা ৩৬ জন পোয়াতীর মধ্যে দুইজন পোয়াতী এবং চারি জন জাতকের মৃত্যু হইয়াছে। তবে ইহা বলা যাইতে পারে—এই সমস্ত মৃত্যুর সহিত পিটিউট্রিনের সম্বন্ধ অতি অল্প। কেবলমাত্র একটী পোয়াতীর পিটিউট্রিন প্রয়োগ করায় অত্যল্প সময় পরেই সন্তান প্রসব করিয়া তাহার দেড় ঘণ্টা পরে সূতিকাক্ষেপ দ্বারা আক্রান্তা হইয়া পাঁচ ঘণ্টা পরে মৃত্যুমুখে পতিতা হইয়াছিল। পিটিউট্রিন প্রয়োগ ফলে শোণিত সঞ্চাপ বৃদ্ধি হওয়ার জন্য সূতিকাক্ষেপ উপস্থিত হওয়া সম্ভব। সুতরাং পিটিউট্রিন সূতিকাক্ষেপ উপস্থিত হওয়ার সাহায্য করিয়াছিল, এইরূপ সিদ্ধান্ত করিলে এ ক্ষেত্রে এই ঔষধ দ্বারা যে কুফল ফলিয়াছে, তাহা বলা যাইতে পারে। তবে এই পোয়াতীর পূর্ব্ব হইতে বৃক্কের প্রদাহ ছিল। তজ্জন্যই এই কুফল হইয়াছিল।

উক্ত ঘটনা হইতে আমরা এইরূপ সিদ্ধান্ত করিতে পারিব যে, যেস্থলে নাড়ী—শোণিত সঞ্চাপের আধিক্য ও সূতিকাক্ষেপের আশঙ্কা আছে, সেস্থলে পিটিউট্রিন প্রয়োগ করা যুক্তি সঙ্গত নহে। সুতরাং পিটিউট্রিন প্রসব ক্ষেত্রের যথা তথা প্রয়োজ্য নহে। কোন বাধা না থাকিলে গর্ভের পূর্ণ সময়ে জরায়ুর আকুঞ্চন উপস্থিত করিয়া সহজে সন্তান বহির্গত করিয়া দেওয়ার সাহায্য করার জন্য—প্রয়োগ করিলে উপকার হইবে, ফরসেপ্‌সের সাহায্য আবশ্যক হইবে না—এই আশা করিয়া পিটিউট্রিন প্রয়োগ করা যাইতে পারে। এই পর্য্যন্তই স্থূলতঃ স্থির করা হইয়াছে। প্রসবের পূর্ণ সময় উপস্থিত না হওয়া পর্য্যন্ত ইহার ক্রিয়া অনিশ্চিত, অর্থাৎ কোন কোন স্থলে বেশ সুফল প্রকাশ করে। আবার কোথাও বা যে ক্রিয়া প্রকাশ করে তাহা আবশ্যকীয় সময় উপস্থিত হওয়ার পূর্ব্বেই অন্তর্হিত

হয়, সুতরাং কার্য্যকালে কোন ফল হয় না।

ফুলের আংশিক অগ্র অবস্থান অবস্থায় শোণিতস্রাব প্রবণতা হ্রাস করার জন্য প্রয়োগ করিয়া চারি স্থলে সুফল হইতে দেখা গিয়াছে।

ডাক্তার ব্রামার মহাশয় বলেন—বারটী প্রসব ক্ষেত্রে প্রয়োগ করিয়া যে অভিজ্ঞতা লাভ করা লইয়াছে, তাহা হইতে এই বলা যাইতে পারে যে, প্রয়োগ করার পর প্রসবের সমস্ত কার্য্য নির্ব্বিঘ্নে সম্পন্ন হইল তো ভালই। নতুবা বিঘ্ন উপস্থিত হইলে পর প্রয়োগ করিয়া সুফল পাইব—এরূপ আশা করা যাইতে পারে না। কারণ ইহার প্রয়োগ ফলে কোন কোন স্থলে জরায়ুর আকুঞ্চন এত বিশৃঙ্খল ও প্রবল ভাবে উপস্থিত হয় যে, তাহাতে সন্তানের বিপদের আশঙ্কা উপস্থিত হয়। এক স্থলে প্রয়োগ করার পাঁচ ঘণ্টা পরে বিবমিষা এবং বমন উপস্থিত হইতে দেখা গিয়াছে। পিটিউট্রিন অধস্ত্বাচিক রূপে প্রয়োগ করার পর জরায়ুর অত্যন্ত প্রবল আকুঞ্চন উপস্থিত হওয়ায় তাহার বেগ হ্রাস করার জন্য ক্লোরফরম প্রয়োগ করার আবশ্যকতা উপস্থিত হওয়া অসম্ভব নহে। এই জন্য চিকিৎসকের পক্ষে কর্ত্তব্য যে পিটিউট্রিন প্রয়োগ করার পর অন্ততঃ পক্ষে এক ঘণ্টা কাল তথায় উপস্থিত থাকে না।

এই সমস্ত পর্য্যালোচনা করিয়া আমরা এইরূপ সিদ্ধান্ত করিতে পারি যে, যেস্থলে নাড়ী অত্যন্ত পূর্ণ, যেস্থলে বৃক্কের প্রদাহ লক্ষণ বর্ত্তমান থাকে, যে স্থলে পোয়াতী স্নায়বীয় ধাতু প্রকৃতি বিশিষ্টা কিম্বা হিষ্টিরিয়া পীড়ার ইতিবৃত্ত বা সন্দেহ থাকে, সেস্থলে আপাততঃ পিটিউট্রিন প্রয়োগ না করাই ভাল। কারণ ঐরূপ অবস্থায় জরায়ুর প্রবল আকুঞ্চন এবং বিঘ্ন হওয়ার আশঙ্কা।

সংবাদ।

বঙ্গীয় সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রেণীর নিয়োগ, বদলী এবং বিদায় আদি।

আগষ্ট, ১৯১২।

অস্থায়ী সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত যতীন্দ্রনাথ ঘোষ ক্যাম্বেল হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে পূর্ব্ববঙ্গ রেলওয়ের পোড়াদহ ষ্টেশনের ট্রাবলিং সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জনের কার্য্যে নিযুক্ত হইয়া তৎপর বরিশাল জেল হস্পিটালের কার্য্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত ক্ষমামোহন চন্দ্র ঢাকা মিটফোর্ড হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে ঢাকা মেডিকেল স্কুলের রেসিডেণ্ট সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জনের কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত রমেশচন্দ্র চক্রবর্ত্তী ঢাকা মেডিকেল স্কুলের রেসিডেণ্ট সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জনের কার্য্য হইতে ঢাকায় সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

শ্রীযুক্ত সত্যরঞ্জন দাসগুপ্ত চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন নিযুক্ত হইয়া ঢাকা মিটফোর্ড হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

অস্থায়ী সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত

মহেন্দ্রকুমার ভট্টাচার্য্য ময়মনসিংহের সুঃ ডিঃ হইতে ময়মনসিংহ জেল হস্পিটালে কার্য্য করিতে আদেশ পাইলেন।

সিনিয়র দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত রাসমোহন বসু ময়মনসিংহ জেল হস্পিটালের কার্য্য হইতে পূর্ব্ববঙ্গ রেল-ওয়ের চিৎপুর হস্পিটালের কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

(এই কার্য্যে পূর্ব্বে এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন নিযুক্ত হইতেন। অল্পদিন হইল সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন নিযুক্ত হইতেছেন। কৃষ্ণনগর রেল-ওয়ে হস্পিটালেও এসিষ্টাণ্টের পরিবর্ত্তে সব-এসিষ্টাণ্ট হইয়াছেন।)

সিনিয়র দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত যদুনাথ বসু ক্যাম্বেল হস্পি-টালে সুঃ ডিঃ করার আদেশ পাওয়ার পর পূর্ব্ববঙ্গ রেলওয়ের শিয়ালদহ ষ্টেশনের ট্রবলিং সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জনের কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত নন্দগোপাল বন্দোপাধ্যায় পূর্ব্ববঙ্গ রেলওয়ের শিয়ালদহ ষ্টেশনের ট্রাবলিং সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জনের কার্য্য হইতে ক্যাম্বেল হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত নসিরুদ্দিন আহম্মদ তাঁহার প্রাপ্ত বিদায় শেষ হওয়ার পূর্ব্ব কার্য্যে যোগদান করিবার অনুমতি পাইয়া সিকিম প্রদেশস্থ রাংপু পি, ডবলিউ, ডি, ডিস্‌পেনসারীতে গত ৫ই জুলাই হইতে ১৩ই জুলাই পর্য্যন্ত সুঃ ডিঃ করিয়াছেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত জগৎপতি রায় প্রেসিডেন্সি জেল হস্পিটালের প্রথম সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জনের কার্য্য হইতে কালিঘাট নিউ সেণ্ট্রাল জেলে প্রথম সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জনের কার্য্য করিবার আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত হরচাঁদ দাস কালিঘাট নিউ সেণ্ট্রাল জেলের প্রথম সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জনের কার্য্য হইতে ক্যাম্বেল হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত বিষ্ণুচরণ ব্যানার্জ্জী ত্রিপুরা জেলার চাঁদপুর মহকুমার কার্য্য হইতে ক্যাম্বেল হস্পি-টালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত উপেন্দ্রচন্দ্র চক্রবর্ত্তী নোয়াখালি জেল এবং পুলিশ হস্পিটালের কার্য্য হইতে চাঁদপুর মহকুমার কার্য্য করিতে আদেশ পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত চিন্তাহরণ চন্দ্র চাঁদপুর মহকুমার অস্থায়ী কার্য্য হইতে নোয়াখালি জেল এবং পুলিশ হস্পিটালের কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত মদনগোপাল সামন্ত পূর্ব্ববঙ্গ রেলপথের কাঁকুড়গাছী ষ্টেশনের নির্ম্মাণ কার্য্য সংশ্লিষ্ট কার্য্য হইতে ক্যাম্বেল হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত মদনগোপাপাল সামন্ত ক্যাম্বেল হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে চট্টগ্রাম পার্ব্বত্য প্রদেশস্থ তিনতেল্লা ডিস্‌পেন্‌সারীর কার্য্য অস্থায়ী ভাবে করিতে আদেশ পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত উপেন্দ্রলাল ঘোষ ঢাকা সুঃ ডিঃ হইতে শ্রীরামপুর ওয়ালস্ হস্পিটালের কার্য্যে অস্থায়ীভাবে কার্য্য করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত প্রিয়নাথ মহলানবিশ তাঁহার নিজ কার্য্য বরি-শাল সিভিল পুলিশ হস্পিটালের কার্য্য সহ তথাকার মিলিটারী পুলিশ হস্পিটালের সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত মহম্মদ আজহর হুসেন বিদায় লওয়ায় তৎকার্য্য করিতে আদেশ পাইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন

শ্রীযুক্ত কৃষ্ণকুমার দাস বাঁকুড়া পুলিশ হস্পিটালের কার্য্য হইতে কলিকাতায় পুলিশ কমিশনারের অধীনে এ্যাম্বুলেন্স কার্য্য শিখিতে আদেশ পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত ফনীভূষণ মুখোপাধ্যায় দিনাজপুরের সুঃ ডিঃ হইতে তথাকার পুলিশ হস্পিটালের কার্য্য করিতে আদেশ পাইলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত গোঁসাইদাস সরকার তাঁহার নিজ কার্য্য নোয়াখালী সদর ডিস্পেনসারী কার্য্য সহ তথাকার জেল এবং পুলিস হস্পিটালের কার্য্য অস্থায়ীভাবে করিতে আদেশ পাইলেন।

নিম্নলিখিত চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জনগণ বঙ্গদেশের স্যানিটারী কমিশনার মহোদয়ের অধীনে ম্যালেরিয়া ডিউটীতে নিযুক্ত হইলেন।

শ্রীযুক্ত শ্যামাপদ রায় চৌধুরী ফরিদপুর জেল হস্পিটাল।

শ্রীযুক্ত নগেন্দ্রনাথ দাসগুপ্ত বুড়িগঞ্জ ডিস্পেনসারী, বগুড়া জিলা।

শ্রীযুক্ত বিনয়ভূষণ দাস দিনাজপুর জেল হস্পিটাল।

শ্রীযুক্ত নির্ম্মল চন্দ্র বন্দোপাধ্যায় সুরী পুলিশ হস্পিটাল।

শ্রীযুক্ত বিনোদবিহারী গুপ্ত কুমিল্লা জেল এবং পুলিশ হস্পিটাল।

শ্রীযুক্ত কামিনীকুমার বর্দ্ধন পিরোজপুর ডিস্পেনসারী। বাখরগঞ্জ।

শ্রীযুক্ত নরেন্দ্রনাথ সেনগুপ্ত বর্দ্ধমান জেল হস্পিটাল।

শ্রীযুক্ত সুধাংশুভূষণ ঘোষ পি, ডবলিউ, ডি কেনাল ডিস্পেনসারীর কল্সি বিভাগ, জেলা মেদিনীপুর।

শ্রীযুক্ত নিবারণচন্দ্র কর পূর্ব্ববঙ্গ রেল পথের নৈহাটী ষ্টেশনের অস্থায়ী ট্র্যাভেলিং সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন।

শ্রীযুক্ত যতীন্দ্রনাথ মৈত্র লাবেকর ডিস্পেনসারী (প্রধান মেডিকাল আফিসের অধীনে)।

শ্রীযুক্ত আবদুল ওয়াসিট্ সুঃ ডিঃ বরিশাল জেল হস্পিটাল।

শ্রীযুক্ত অতুলানন্দ চক্রবর্ত্তী সুঃ ডিঃ জলপাইগুড়ি।

শ্রীযুক্ত তারাপ্রসাদ সিং সুঃ ডিঃ ক্যাম্বেল হস্পিটাল।

শ্রীযুক্ত ধ্রুবচন্দ্র চক্রবর্ত্তী সুঃ ডিঃ ক্যাম্বেল হস্পিটাল।

শ্রীযুক্ত জগদাপ্রসন্ন বিশ্বাস ঐ

শ্রীযুক্ত ওয়াশীমুদ্দিন ঐ

শ্রীযুক্ত সুরেন্দ্র চন্দ্র দত্ত ঐ

শ্রীযুক্ত যোগীন্দ্রনাথ মজুমদার সুঃ ডিঃ ইমামবরা হস্পিটাল, হুগলী।

শ্রীযুক্ত বজলাল হুসেন সুঃ ডিঃ ঢাকা।

শ্রীযুক্ত বিধুভূষণ রায় সুঃ ডিঃ রংপুর।

শ্রীযুক্ত রমেশচন্দ্র ঘোষ সুঃ ডিঃ মালদহ।

শ্রীযুক্ত বিমলচন্দ্র বন্দোপাধ্যায় সুঃ ডিঃ পাবনা।

শ্রীযুক্ত কালীপ্রসন্ন সেন (দ্বিতীয়) পূর্ব্ববঙ্গ রেলপথের চিফ মেডিকাল অফিসারের অধীনে সারা-সীরাজগঞ্জ রেলওয়ে বিভাগ।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত সুরেশচন্দ্র দাসগুপ্ত অস্থায়ী জেল এবং পুলিশ হস্পিটাল, খুলনা।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত উমেশচন্দ্র দে তাঁহার নিজকার্য্য ফরিদপুর পুলিশ হস্পিটালের কার্য্যসহ তথাকার জেল হস্পিটালের কার্য্য করিবার আদেশ পাইলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত নিবারণচন্দ্র দে ক্যাম্বেল হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে বগুড়া জিলার বুড়িগঞ্জ ডিস্পেনসারীর কার্য্য করিবার আদেশ পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত ফণীভূষণ মুখোপাধ্যায় তাঁহার নিজ অস্থায়ী কার্য্য দিনাজপুর পুলিশ হস্পিটালের কার্য্যসহ তথাকার জেল হস্পিটালের কার্য্য করিবার আদেশ পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত সুরেন্দ্রনাথ চট্টোপাধ্যায় ক্যাম্বেল হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে ২৪ পরগণার অন্তর্গত বারাসত মহকুমার জেল হস্পিটালে কার্য্য করিবার আদেশ পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত সত্যচরণ মজুমদার বারাসত জেল হস্পিটালের কার্য্য হইতে সুরী পুলিশ হস্পিটালে কার্য্য করিবার আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত মন্মথনাথ রায় তাঁহার নিজকার্য্য বর্দ্ধমান পুলিশ হস্পিটালের কার্য্যসহ তথাকার জেল হস্পিটালের কার্য্য করিবার আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত হরচাঁদ দাস ক্যাম্বেল হস্পিটালের সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইয়াছিলেন। তিনি জেলা মেদিনীপুরের পি, ডবলিউ, ডি, কেলান ডিস্পেনসারীর কার্য্য করিবার আদেশ পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত রেবতীকুমার মুখোপাধ্যায় ঢাকা সুঃ ডিঃ হইতে পূর্ব্ববঙ্গ রেলপথের নৈহাটী ষ্টেশনের ট্রাভিলিং সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জনের কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত নগেন্দ্রনাথ মিত্র ঢাকা সুঃ ডিঃ হইতে [illegible] রেলওয়ে বিভাগে কার্য্য করিতে করিতে আদেশ পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত ফণীভূষণ রায় তাঁহার খুলনা উডবারন হস্পিটাল নিজকার্য্যসহ তথাকার জেল এবং পুলিশ হস্পিটালের কার্য্য করিবার আদেশ পাইলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত সমশ উদ্দিন আহম্মদ কুমিল্লা সদর ডিস্পেনসারীর কার্য্য হইতে তথাকার জেল এবং পুলিশ হস্পিটালে কার্য্য করিবার আদেশ পাইলেন।

বিদায়।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত ললিতমোহন অধিকারী শ্রীরামপুর ওয়ালস্ হস্পিটালের কার্য্য হইতে তিন মাস প্রাপ্য বিদায় এবং তিন মাস পীড়ার জন্য বিদায়—মোট ছয় মাস মিশ্রিত বিদায় পাইলেন।

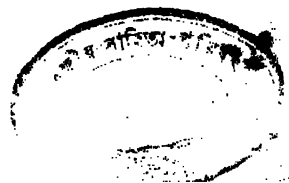
দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত কেদারনাথ চৌধুরী ফরিদপুর জেলার কালকিনী ডিস্পেন্সারীর কার্য্যে নিযুক্ত হওয়ার আদেশ পাওয়ার পর বিগত ৯ই জুন হইতে দুই মাস তেইশ দিবস প্রাপ্য বিদায় পাইয়াছেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত মতিলাল মুখোপাধ্যায় বরিশাল জেল হস্পিটালের কার্য্য হইতে তিন মাস প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত রমেশচন্দ্র চক্রবর্ত্তী ক্যাম্বেল হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে তিন মাস প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত শ্যামাচরণ পাল চট্টগ্রাম প্রদেশস্থ তিনতেল্লা ডিস্পেন্সারীর কার্য্য হইতে অসুস্থতা নিবন্ধন ৩ মাসের বিদায় পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত মহম্মদ আজহর হুসেন বরিশাল মিলিটারী পুলিস হস্পিটালের কার্য্য হইতে ১ মাসের প্রাপ্য বিদায় পাইলেন।

শ্রীযুক্ত যতীন্দ্রনাথ গুহ দিনাজপুর পুলিশ হস্পিটালের কার্য্য হইতে ১ মাসের প্রাপ্য বিদায় পাইলেন।

ভিষক্-দর্পণ।

চিকিৎসা-তত্ত্ব-বিষয়ক মাসিকপত্র।

যুক্তিযুক্তমুপাদেয়ং বচনং বালকাদপি।
অন্যৎ তু তৃণবৎ ত্যাজ্যং যদি ব্রহ্মা স্বয়ং বদেৎ॥

২২শ খণ্ড। } সেপ্টেম্বর, ১৯১২। { ৯ম সংখ্যা।

ভেক্সিন চিকিৎসা।

লেখক শ্রীযুক্ত ডাক্তার মথুরানাথ ভট্টাচার্য্য এল্. এম্. এস্।

লুপাস—কারমেণ্ট জোন্স্ সাহেব, সেণ্টমেরি হাঁসপাতালে ২১টী রোগীর বিষয় সংগ্রহ করিয়াছিলেন; তাহার মধ্যে তিনটী রোগী আরোগ্য লাভ করিয়াছিল, ১৭ জন উন্নতি লাভ করিয়াছিল, এবং একটীর কোন পরিবর্ত্তন হয় নাই। ভেক্সিন দ্বারা অন্যান্য উপায় অপেক্ষা, বিশেষ উপকার হয় কি না, তাহা ভবিষ্যতে নিরূপণ করিতে হইবে।

ভেক্সিন চিকিৎসার দ্বারা টিউবারকুলোসিসে কি উপকার হয়, এই কথা সংক্ষেপে বলিতে হইলে, আমাদিগকে বলিতে হইবে যে, প্রথমাবস্থায় কেজিয়েশন হইবার পূর্ব্বে, ভেক্সিন চিকিৎসার দ্বারা অন্যান্য উপায় অপেক্ষা, বিশেষ উপকার পাওয়া যায়। ইহা ছাড়া, যে সব টিউবারকুলাস ক্ষত স্থানে শরীরের রস পৌঁছিয়া জীবাণু আক্রান্ত কেন্দ্রতে আক্রমণ করিতে পারে, সেই সব ক্ষেত্রেও ভেক্সিন চিকিৎসার দ্বারা উপকার হইতে পারে। কিন্তু যে সব ক্ষেত্রে জীবাণুগুলি কেজিয়েশন দ্বারা আবদ্ধ থাকে, সেই সব ক্ষেত্রে ভেক্সিন দ্বারা কোন উপকার পাওয়া যাইতে পারে না। কোন কোন পুরাতন অর্দ্ধ সুপ্ত টিউবারকুলোসিসে বিশেষতঃ যেখানে চলিত প্রথার দ্বারা টিউবারকুল আক্রান্ত কেন্দ্রকে দূরীভূত করা অসম্ভব এবং যে সব ক্ষেত্রে একেবারে হতাশ হইয়া পড়িতে হয়, যথা—কোন সন্ধিস্থলের টিউবারকুলোসিস হইয়া যখন উহা একেবারে নষ্ট হইয়া যায়, এই সব ক্ষেত্রেও ভেক্সিন চিকিৎসার দ্বারা আশ্চর্য্য ফল পাওয়া গিয়াছে।

মূত্রযন্ত্রের "নন টিউবারকুলার-ইনফেকশন"।

এই রোগ নানা রকম জীবাণুর দ্বারা উৎপন্ন হইতে পারে; প্রত্যেক রোগীর প্রস্রাব ব্যেকটিরিওলাজিকেল পরীক্ষার দ্বারা অনুসন্ধান করিতে হইবে। যখন ঐ রোগের জীবাণু নিরূপণ করিতে পারা যায়, তখন উহা হইতে "অটোজেনাস" ভেক্সিন তৈয়ারি করিতে হইবে; ঐ ভেক্সিন ২০ হইতে ৩০ মিলিয়ন ব্যেকটিরিয়া মাত্রায় ইনজেক্ট করিতে হইবে। উহার ফল সময়ে সময়ে খুব ভাল পাওয়া যায়। যে রোগ বেশী দিনের নহে সেই সব রোগে বিশেষ উপকার পাওয়া যায়; কিন্তু সে সব রোগ বেশী দিনের পুরাতন সেই সব রোগেই ভেক্সিন চিকিৎসার অনেক উপকার পাওয়া যায়। ইহা মনে রাখিতে হইবে যে, রোগের লক্ষণ দূরীভূত হইলেও প্রস্রাবের সহিত জীবাণু নির্গত হইতে থাকে।

অধিকাংশ তরুণ রোগেই ভেক্সিন চিকিৎসা ব্যবহার করা হইয়াছে; কেবল তিনটী উদাহরণ নিয়ে দেওয়া হইল।

নিউমোনিয়া।

অনেক পরিদর্শক—এই বিষয়ে অভিমত প্রকাশ করিয়াছেন। উইলকক্স এবং মরগেন সাহেব ৪৩ জন রোগীকে চিকিৎসা করিয়াছেন। তাঁহারা ২০ হইতে ৩০ মিলিয়ন নিউমোককাই ইনজেক্ট করিয়াছেন; ২৪ হইতে ৪৮ ঘণ্টা মধ্যে আবশ্যক বোধ হইলে পুনরায় ইনজেক্ট করা হইয়াছিল; প্রথমে কোন "ষ্টক" ভেক্সিন দ্বারা (বাজারে যাহা কিনিতে পাওয়া যায়) চিকিৎসা আরম্ভ করিবে; ইতি মধ্যে "অটোভেক্সিন" তৈয়ারি করিবার চেষ্টা করিবে; কারণ "অটোভেক্সিন" দ্বারা ভাল ফল পাওয়া যায়।

এই রূপ চিকিৎসার "ক্রাইসিস" খুব শীঘ্র হইয়া থাকে; ৬টী নিউমোনিয়া রোগীর ২ দিন হইতে ৫ দিনের মধ্যে "ক্রাইসিস" হইয়াছিল। প্রত্যেক তিনটী রোগীর মধ্যে এক একটীর লাইসিস হইয়া রোগ আরাম হইয়াছিল। ৪৩ জন রোগীর মধ্যে কেবল একটী মাত্র রোগীর মৃত্যু হইয়াছিল। ল্যেরি সাহেব, তিন বৎসরের মধ্যে ৮৩ জন রোগীকে ভেক্সিন দ্বারা চিকিৎসা করিয়াছিলেন; পূর্ব্বোল্লিখিত মাত্রায় ভেক্সিন ব্যবহার করিয়াছিলেন। ঐ রোগীদের নিউমোনিয়া-রোগীর লক্ষণাবলী অল্প ভাবে প্রকাশিত হইয়াছিল এবং উহাদের মৃত্যু সংখ্যা শতকরা ৯.৭ জন হইয়াছিল। ইগবার্ট এবং ওনিল সাহেব ১৬ জন রোগীকে চিকিৎসা করিয়াছিলেন; তাহাদের মধ্যে ৮ জনের ডবল নিউমোনিয়া হইয়াছিল; চিকিৎসার ফল পূর্ব্বোক্ত ফলের মত হইয়াছিল; ১৬ জন রোগীর মধ্যে কেবল ১টী মাত্র রোগীর মৃত্যু হইয়াছিল। ট্রোনার সাহেব ১৫৫ জন রোগীর বিষয় লিপিবদ্ধ করিয়াছিলেন—তাহার মধ্যে ১৩৫ জন আরোগ্য লাভ করিয়াছিল। মুসার এবং নরিস সাহেব বলেন যে, নিউমোনিয়ার মৃত্যু সংখ্যা গড় পড়তা শতকরা ২১ জন; সুতরাং ঐ বিষয়ে আরও বিশেষ অনুসন্ধান করা অত্যন্ত আবশ্যক।

টাইকয়েড জ্বর। এই জ্বরে ভেক্সিন চিকিৎসা প্রয়োগ করা হইয়াছে। লিষমন এবং স্মলবেন সাহেব, ১০০ মিলিয়ন বেসিলাই ইনজেক্ট করিবার জন্ত উপদেশ দিয়াছেন; অর্থাৎ রোগ নিবারণ করে যে মাত্রায় ইন্‌জেক্ট করা হয়, তাহার ½ অংশ মাত্রায়, ইন্‌জেক্ট করিতে উপদেশ দিয়াছেন। যদি এই রূপ ইনজেক্ট করিলে শারীরিক উত্তাপ নাবিয়া আসে, তাহা হইলে ৪ দিন অন্তর পুনরায় ইনজেক্ট করা যাইতে পারে। লিচম্যেন সাহেবের আধুনিক রিপোর্ট দেখিলে বুঝিতে পারা যায় যে, ঐ রূপ চিকিৎসার দ্বারা বিশেষ সন্তোষজনক ফল পাওয়া গিয়াছে। ওয়াটারস্‌ এবং হটন সাহেব, ৩০ জন রোগীকে উক্ত প্রকারে চিকিৎসা করিয়াছেন; তাঁহারা ২৫ হইতে ৫০ মিলিয়ন বেক্টিরিয়া ইনজেক্ট করিয়াছিলেন। এই এই সব রোগীর চার্ট দেখিয়া বোধ হয় যে, স্বাভাবিক ক্ষেত্রে যে সময়ে জ্বর মগ্ন হয়, তদপেক্ষা বেশী আগে, এই সব রোগীর জ্বর মগ্ন হয় নাই; সুতরাং ভেক্সিন চিকিৎসার দ্বারা বিশেষ উপকার হইয়াছে বলিয়া বোধ হয় না।

রিচার্ডসন সাহেবের চিকিৎসার ফল— উপরোক্ত ফলের ন্তায় হইয়াছিল; তবে তিনি ভেক্সিন দ্বারা চিকিৎসা করা রোগীর সহিত, সাধারণ উপায় দ্বারা চিকিৎসা করা রোগীর, তুলনা করিয়া মন্তব্য প্রকাশ করিয়াছেন যে, ভেক্সিন দ্বারা চিকিৎসা করা রোগীর "রিলেপ্স" অন্যান্ত রোগীর অপেক্ষা অনেক কম হইয়া থাকে। শেষোক্ত পর্য্যবেক্ষকের চিকিৎসার ফল তত সন্তোষজনক নহে; ইহার কারণ বোধ হয় যে, তাঁহারা অত্যন্ত কম মাত্রায় ভেক্সিন ব্যবহার করিয়াছিলেন।

ইরিসিপেলাস।—রস এবং জনষ্টন সাহেব এই বিষয়ে মন্তব্য প্রকাশ করিয়াছেন। তাঁহাদের দ্বারা চিকিৎসিত রোগীর সংখ্যা তত বেশী ছিল না। কিন্তু তাঁহারা ১৯ জন রোগীকে সাধারণ উপায়ের দ্বারা চিকিৎসা করিয়াছিলেন, এবং অপর ১৯ জন রোগীকে ভেক্সিন দ্বারা চিকিৎসা করিয়াছিলেন। এই দুই প্রকারে চিকিৎসিত রোগীর সংখ্যা ১৯ জন করিয়া ছিল; সুতরাং তুলনায় বড় সুবিধা হইয়াছিল। আগেকার ১৯ জন রোগী। (অর্থাৎ যাহাদিগকে সাধারণ উপায় দ্বারা চিকিৎসা করা হইয়াছিল) গড়পড়তা ২৫ দিন রোগ ভোগ করিয়াছিল; পরের ১৯ জন রোগীর (অর্থাৎ যাহাদিগকে ভেক্সিন দ্বারা চিকিৎসা করা হইয়াছিল) রোগের ভোগ কাল গড়পড়তা ১২·৮ দিন হইয়াছিল। যে সব রোগীকে ভেক্সিন দেওয়া হয় নাই, তাহাদিগকে হাঁসপাতালে ১৮ দিন থাকিতে হইয়াছিল এবং যাহাদিগকে ভেক্সিন দিয়া চিকিৎসা করা হইয়াছিল তাহা দিগকে কেবল ১১·২ দিন হাঁসপাতালে থাকিতে হইয়াছিল। ইহার দ্বারা দেখা যাইতেছে যে, ভেক্সিন চিকিৎসার দ্বারা রোগের ভোগ কাল কম হইয়াছিল; ইহা ছাড়া আরও দেখা গিয়াছিল যে, যে সব রোগীর ভেক্সিন দ্বারা চিকিৎসা করা হয় নাই, তাহাদের মধ্যে ছয় জনের পরে রোগের উপসর্গ উপস্থিত হইয়াছিল। কিন্তু যাহাদিগকে ভেক্সিন দ্বারা চিকিৎসা করা গিয়াছিল, তাহা-

দের মধ্যে কেবল এক জনের মাত্র উপসর্গ উপস্থিত হইয়াছিল। প্রথম বারের ইনজেক্শন ২০ মিলিগ্রম মাত্রায় দেওয়া হইয়াছিল; তাহার পর আবার ১০মিলিগ্রম দেওয়া হইয়াছিল।

উপদংশের যথারীতি চিকিৎসা।

লেখক—শ্রীযুক্ত ডাক্তার মথুরানাথ ভট্টাচার্য্য এল, এম, এস।

মনুষ্যের যত রকম রোগ হইয়া থাকে তাহার মধ্যে উপদংশ একটী আবশ্যকীয় আলোচ্য বিষয়। ইহার চিকিৎসা করিতে গিয়া আমরা উহার লক্ষণগুলি আরাম করিতে বিশেষ দৃষ্টিপাত করিয়া থাকি; ঐ রোগটী সমূলে বিনাশ করিতে ততটা যত্নবান হই না। এই কারণে, যখন আবার লক্ষণগুলি প্রকাশিত হয়, তখন আমরা পুরাতন রোগটী পুনঃ প্রকাশিত হইতেছে না বলিয়া, একটী নূতন রোগ শরীরকে আক্রান্ত করিয়াছে বলিয়া পরিচয় দিয়া থাকি। কিন্তু এই রোগ পূর্ব্ব রোগের পুনঃ বিকাশ মাত্র। সুতরাং ঐ রোগের লক্ষণগুলি দূরীভূত হইলেও পাছে আবার উহার লক্ষণ পুনরায় প্রকাশিত হয়, এইজন্য আমরা রোগীকে, লক্ষণ দূরীভূত হওয়ার পরেও দুই কি তিন বৎসর পর্য্যন্ত ঔষধ ব্যবহার করিতে উপদেশ দিয়া থাকি; এবং তাহাদিগকে আশা দিয়া থাকি যে, যদি তাহারা ঔষধ ব্যবহার করে, তাহা হইলে তাহারা একেবারে আরোগ্য লাভ করিবে। যে সমস্ত চিকিৎসক আজন্মকাল এইরূপে চিকিৎসা করিয়া আসিয়াছেন তাহারা বলেন ঐরূপে চিকিৎসা করিলে শতকরা ৯০ জন রোগী একেবারে আরাম হইয়া থাকে।

এখন আমাদের দেখা যাক যে, কিরূপ অবস্থা প্রাপ্ত হইলে আমরা রোগীকে আরাম হইয়াছে বলিয়া বলিতে পারি। পূর্ব্বে চর্ম্মের উপরিভাগের লক্ষণগুলি দূরীভূত হইলেই রোগী আরাম হইয়াছে বলিয়া বলা হইত। কিম্বা কতকগুলি বিশেষ লক্ষণ দূরীভূত হইলে, যথা—চক্ষের মণি ছোট বড় হওয়া কিম্বা "নিজার্ক" না থাকা—উপদংশ আরাম হইয়াছে বলিয়া বলা যাইত। কিন্তু এইরূপ লক্ষণগুলি দূরীভূত হইয়াছে বলিয়া রোগী আরাম হইয়া গিয়াছে—এই কথা বলা যুক্তিসঙ্গত নহে। কারণ আমরা অনেক সময়ে দেখিতে পাই যে, যে সমস্ত রোগীকে আমরা আরাম হইয়াছে বলিয়া স্থির করিয়া থাকি,তাহাদের মধ্যে অলক্ষিত ভাবে এইরূপে পরিবর্ত্তন ঘটিয়া থাকে, যাহাদ্বারা ঐ সব রোগীর পক্ষাঘাত, এনিউরিজম প্রভৃতি রোগ হইয়া থাকে। সুতরাং আমরা নিশ্চয় করিয়া বলিতে পারি না যে, রোগটী একবারে আরাম হইয়াগিয়াছে। সম্প্রতি "ওয়াসারমেন সিরাম রিএকশন" দ্বারা আমরা কতকটা সীমার মধ্যে বলিতে পারি যে, ঐ রোগ আরাম হইয়াছি কি না; এবং আমরা ঐ উপায়ের দ্বারা আমাদের চিকিৎসাও নিয়মিত ভাবে চালাইতে পারি। বর্ত্তমান সময়ে "ওয়াসারমেন রিএকশন" যদি পজিটীভ হয়, তাহা হইলে বুঝিতে হইবে যে,শরীরের মধ্যে উপদংশ বর্ত্তমান আছে। এইটী যদি আমরা ঠিক বলিয়া

মানিয়া লই—এবং ঐ নিয়ম অনুসারে আমরা যদি রোগীদের পরীক্ষা করিতে আরম্ভ করি, তাহা হইলে আমরা দেখিতে পাই যে, যে সমস্ত রোগীকে আমরা মারকারি চিকিৎসার দ্বারা আরাম হইয়াছে বলিয়া স্থির করিয়া থাকি, সেইসব রোগীদের মধ্যেও "ওয়াসারমেন রিএকশন" পজিটিভ দেখিতে পাই! এবং বেশীর ভাগ ক্ষেত্রেই "পজিটিভ রিএকশন" দেখা যায়; সুতরাং ঐ সব রোগী প্রকৃত আরাম হয় নাই বলিয়া স্থির করিতে হইবে। ঐ প্রকার রোগীর খুব কম ক্ষেত্রে "নিগেটিভ রিএকশন, পাওয়া যায়। যে ক্ষেত্রে" নিগেটিভ রিএকশন" পাওয়া যায়,—যদিও উহাদের সংখ্যা অত্যন্ত কম, ঐ সব রোগী আরাম হইয়াছে কি না—কি স্থির করা যাইবে? নিগেটিভ রিএকশন হইলে, দুর্ভাগ্য বশতঃ ঐ রোগী আরাম হইয়াছে বলিয়া আমরা বলিতে পারি না। "নিগেটিভ রিএকশন" হইলে বুঝিতে হইবে যে, ঐ রোগীর শরীরে উপদংশ সুপ্ত অবস্থায় আছে, কিম্বা "স্পাইরোচিটীরা" এমন বিশেষ কার্য্য করিতেছে না, যাহার দ্বারা শরীরের মধ্যে "রিএকটিং' জিনিস তৈয়ারি হইতে পারে; ঐ রিএকটিং জিনিসকে "রিএজিন" কহে; এবং উহা শরীরের মধ্যে বর্ত্তমান থাকিলেই "ওয়াসারমেন রিএকশন" পজিটিভ হয়। সুতরাং বেশ বুঝা যাইতেছে যে "ওয়াসারমেন রিএকশন পজিটিভ হইলে, শরীরের মধ্যে উপদংশ "একটিভ" অবস্থায় আছে বা শরীরে ঐ রোগ বর্ত্তমান আছে, ইহা স্থির সিদ্ধান্ত করা যাইতে পারে; কিন্তু যদি "ওয়াসারমেন রিএকশন" নিগেটিভ পাওয়া যায়, তাহা হইলে শরীরের মধ্যে উপদংশ নাই এ কথা নিশ্চয় করিয়া বলা যাইতে পারে না; কারণ উপদংশ সুপ্ত অবস্থায় থাকিলে, ওয়াসারমেন রিএকশন "নিগেটিভ" হইতে পারে। ইহা ছাড়া আর একটী সমস্যার বিষয় আছে। কোন কোন ক্ষেত্রে উপদংশ শরীরের মধ্যে "একটিভ" অবস্থাতে থাকিলেও উহাতে এত কম পরিমাণে "রিএজিন" উৎপন্ন হইয়া থাকে যে, এই সব ক্ষেত্রে উপদংশ বর্ত্তমান থাকিলেও অল্প পরিমাণে "রিএজিন" উৎপন্ন হেতু, ওয়াসারমেন রিএকশন নিগেটিভ হয়। রক্তবহা নালীগুলি উপদংশ দ্বারা আক্রান্ত হইলে, আর্টিরিও স্ক্লেরোসিস, হেমিপ্লিজিয়া, এনিউরিজিম প্রভৃতি রোগ উৎপন্ন হইয়া থাকে, অথচ এই সব ক্ষেত্রে নিগেটিভ রিএকশন পাওয়া যায়; এই-রূপ সেরিব্রোস্পাইনেল উপদংশেও, সিরাম রিএকশন নিগেটিভ পাওয়া যায়।

অনেক সময়ে সেরিব্রোস্পাইনেল উপদংশ প্রযুক্ত রোগী মাথাধরার জন্য চিকিৎসকের নিকট উপদেশ লইতে আসে; সে বলিয়া থাকে যে, মাথাধরার জন্য প্রচলিত অনেক ঔষধ ব্যবহার করিয়া সে কোন উপকার পায় নাই। এই সব রোগীর যদি উপদংশের ইতিবৃত্ত থাকে, তাহা হইলে তাহাকে ওয়াসার-মেন সিরাম রিএকশন পরীক্ষা করাইবার জন্য উপদেশ দেওয়া হয়; দুর্ভাগ্যবশতঃ এই সব ক্ষেত্রে পূর্ব্বে বলা হইয়াছে—রিএকশন নিগেটিভ পাওয়া যায়, সুতরাং এইসব রোগীকে "এণ্টিসিফিলিটিক" ঔষধ দ্বারা চিকিৎসা করা হয় না; সুতরাং এইসব রোগীর রোগ উপশম হয় না। এইসব

ক্ষেত্রে সেরিব্রোস্পাইনেল ফ্লুইড পরীক্ষা করিতে হইবে।

মেক্‌ডোনেল সাহেব যে উদাহরণ দিয়াছেন নিম্নে নিম্নে তাহা উদ্ধৃত করা গেল।

মেকডোনেল সাহেবের কাছে, একটী রোগীকে "ওয়াশারমেন রিএকশন" পরীক্ষা করিবার জন্য পাঠান হইয়াছিল। ঐ রোগীর "নিগেটিভ রিএকশন" পাওয়া গিয়াছিল। ঐ রোগীর তিন বৎসর ধরিয়া ক্রমাগত ভয়ানক মাথাধরা ছিল; তাহার মাথাধরা এত বেশী হইয়াছিল যে, সে তাহার কর্ম্ম ত্যাগ করিতে বাধ্য হইয়াছিল; এবং সে ঔষধ, ইলেকট্রিক চিকিৎসা প্রভৃতির দ্বারা অনেক ব্যয় করিয়াছিল; কিছুতেই তাহার উপকার হয় নাই। এই রোগীর ছয় বৎসর আগে উপদংশের পীড়া হইয়াছিল এবং ঐ রোগের জন্য সে তিন বৎসর ধরিয়া নিয়মিত ভাবে ঔষধ সেবন করিয়াছিল। এই রোগীর সেরিব্রোস্পাইনেল ফ্লুইড পরীক্ষা করা হইয়াছিল; পরীক্ষা করিয়া দেখা গিয়াছিল যে, কিয়ৎ পরিমাণে লিম্ফোসাইটোসিস হইয়াছিল, অল্প পরিমাণে পজিটিভ "Nonne Apett" পাওয়া গিয়াছিল এবং ওয়াসারমেন রিএকশন পজিটিভ পাওয়া গিয়াছিল। সেলভারসেন ব্যবহার করিবার পর ঐ রোগীর মাথাধরা সারিয়া গিয়াছিল।

ওয়াসারমেন রিএকশন নিগেটিভ হইলে—এইরূপ প্রথা অনুসারে চলিতে হইবে। এখন দেখা যাক "এন্টিসিফিলিটিক" ঔষধগুলি কি করিয়া কার্য্য করিয়া থাকে। ঐ ঔষধগুলি উপদংশের জীবাণুগুলি বিনষ্ট করিয়া থাকে। ঐ ঔষধগুলি যদি অল্প মাত্রায় দেওয়া যায়, তাহা হইলে ঐ সমস্ত জীবাণু না মরিয়া আহত অবস্থায় থাকে বা কিছু কালের জন্য সুপ্ত অবস্থায় থাকে। এইরূপে যখন ঐ জীবাণুগুলি সুপ্ত অবস্থায় থাকে, তখন ঐ রোগীর শরীরে প্রতিরোধক শক্তি উৎপন্ন হয় না; সুতরাং এই অবস্থায় ওয়াসারমেন রিএকশন নিগেটিভ হইয়া থাকে এবং রোগীর উপদংশ এ সময়ে সুপ্ত অবস্থায় থাকে। এইরূপে সুপ্ত অবস্থায় উপদংশ শরীর মধ্যে থাকিতে পারে এই কথা জানা বিশেষ প্রয়োজনীয়। কারণ এই অবস্থায় রোগী, রোগ সারিয়া গিয়াছে মনে করিয়া, অনেক কার্য্য করিতে পারে; যথা:—সে বিবাহ করিতে পারে; বিবাহের কিছুদিন পরে পরে এই সুপ্ত উপদংশ "একটিভ" হইয়া পুনরায় শরীরে প্রকাশিত হইতে পারে; এবং সেই রোগী তাহার নিজের পরিবারকে ঐ রোগ দ্বারা সংক্রামিত করিতে পারে, এমন কি উপদংশ রোগাক্রান্ত সন্তানও ঐ রোগীর দ্বারা উৎপন্ন হইতে পারে। প্রচ্ছন্ন বা সুপ্ত অবস্থায় উপদংশ শরীরের মধ্যে থাকিতে পারে এবং কিছুকাল পরে উহা শরীরে পুনঃ প্রকাশিত হইতে পারে এই কথা রোগীকে ভাল করিয়া বুঝাইয়া দিলে, রোগী বিবাহ করিত না এবং তাহার দ্বারা পৃথিবীর অনেক মঙ্গল সাধন করা হইত। কারণ ঐ একটী রোগীর দ্বারা তাহার স্ত্রী ও সন্তানাদি সংক্রামিত হইতে পারে এবং তাহারা অনেক কষ্ট পাইতে পারে।

ইহা ছাড়া—আর একটী বিশেষ দরকারি কথা মনে রাখিতে হইবে। রোগীর শরীরে উপদংশ সুপ্ত অবস্থায় থাকিলেও, এবং ওয়া-

সারমেন রিএকশন নিগেটিভ হইলেও, ঐ রোগীর দ্বারা অনালোক সংক্রামিত হইতে পারে; অনেক ক্ষেত্রে দেখা গিয়াছে যে, যে সব স্ত্রীলোকের ওয়াসারমেন রিএকশন নিগেটিভ পাওয়া গিয়াছে, সেই সব স্ত্রীলোকের যে সন্তান হইয়াছে, ঐ সন্তানদের ওয়াসারমেন রিএকশন পজিটিভ হইয়াছে এবং তাহাদের গায়ে উপদংশের লক্ষণগুলি প্রকাশ পাইয়াছ। আবার কোন কোন ক্ষেত্রে শরীরে উপদংশের লক্ষণ থাকিলেও ওয়াসারমেন রিএকশন নিগেটিভ পাওয়া যায়; ইহা সাধারণতঃ উপদংশের পুনঃ বিকাশের সময় দেখিতে পাওয়া যায়; ইহার কারণ এই যে, হয় এণ্টিবডি এজিন শরীরের মধ্যে উৎপন্ন হইয়াছে, নতুবা ঐ জীবাণুগুলি "সিরাম ফাষ্ট" হইয়াছে।

এইরূপ উপদংশের পুনঃ বিকাশের সময় ওয়াসারমেন রিএকশন নিগেটিভ পাওয়া যায় তাহার আরও কারণ আছে; ঐ সময়ে প্রোটোজোয়াগুলি শরীরের মধ্যে এমন অবস্থা প্রাপ্ত হইয়া থাকে যাহার দ্বারা উহা হইতে একটা নূতন জাতি উৎপন্ন হইয়া থাকে। এই নূতন জাতির জীবাণুগুলি, যে সিরামে থাকে, সেই সিরামের সহিত এবং উহাদের নষ্ট করিবার জন্য যে ঔষধ দেওয়া হয় সেই ঔষধের সহিত যুদ্ধ করিতে সমর্থ হইয়া থাকে। সুতরাং দেখিতে পাওয়া যায় যে, উপদংশের পুনঃ বিকাশ আরাম করা, প্রথম উপদংশের আক্রমণ অপেক্ষা, অত্যন্ত কঠিন। যদিও পুনঃ বিকাশের সময় জীবাণুগুলি, প্রথম আক্রমণ অবস্থা অপেক্ষা, অনেক কম সংখ্যায় বর্ত্তমান থাকে। কারণ আমরা দেখিতে পাই যে, "গাম্মাতে" স্পাইরোচিটি বাহির করা অত্যন্ত কঠিন। ঐ নূতন জাতির জীবাণুগুলি মারকারি এবং এসিড ফাষ্ট হইয়া থাকে। এই যদি মনে রাখা যায়, তবে বেশ বুঝিতে পারা যায় যে, উপদংশের চিকিৎসা যত শীঘ্র সম্ভব আরম্ভ করিতে হইবে এবং রোগীকে সম্পূর্ণরূপে আরাম না করিয়া ছাড়িয়া দিও না।

এখন চিকিৎসার কথা বলা যাইতে পারে। আমরা দেখিতে পাই যে, কোন কোন রোগীর মারকারি চিকিৎসায় বিশেষ উপকার পাওয়া যায়; আবার কোন কোন রোগীর উহার দ্বারা কোন উপকার হয় নাই; আবার কোন কোন রোগীর উপদংশের কোন লক্ষণ দেখিতে পাওয়া যায় নাই; কাহারও কাহারও লক্ষণগুলি বিশেষ রূপে পরিদৃষ্ট হইয়া থাকে।

মেকডোনেল সাহেব বলিয়াছেন যে, তিনি একটী রোগীর কর্ণিয়াতে একটী "প্রাইমারি সোর" দেখিয়াছিলেন; সেই "সোরে" তিনি স্পাইরোচিটি পাইয়াছিলেন। তিনি রোগীকে উপদংশের ব্যায়রাম হইয়াছে বলিয়া জ্ঞাত করিয়াছিলেন এবং তাহাকে মারকারি চিকিৎসাধীনে থাকিতে বলিয়াছিলেন। ঐ রোগী, তাহার উপদংশের ব্যায়রাম হইয়াছে শুনিয়া চটিয়া গিয়া সেই স্থান হইতে চলিয়া যায় এবং তাহার পর আর কোন ঔষধও ব্যবহার করে নাই। ১৮ মাসে পরে আবার ঐ রোগী মেকডোনেল সাহেবের কাছে ফিরিয়া আসে। এই সময়ে তাহার কর্নিয়াতে আর একটী পূর্ব্বের ন্যায় "সোর" দেখিতে পাওয়া গিয়াছিল। তিনি ঐ সোর পরীক্ষা করিয়া উহাতে স্পাইরোচিটী—পাইয়াছিলেন। কিন্তু উভয় ক্ষেত্রেই তিনি ওয়া-

সারমেন রিএকশন নিগেটিভ পাইয়াছিলেন। তিনি এই রোগীকে ইনট্রাভিনাস ইনজেকশন দ্বারা সেলভারসেন দিয়াছিলেন। ইনজেকশন দেওয়ার পর তাহার "সোর" আরাম হইয়াছিল, এবং উপদংশের আর কোন লক্ষণ দেখিতে পাওয়া যায় নাই। রোগীর ওয়াসার মেন রিএকশন বরাবরই নিগেটিভ ছিল।

তিনি আরও ২টী রোগীর কথা বলিয়াছেন। এই দুই রোগীর কপালে গামা ছিল; দুইটি রোগীরই ওয়াসারমেন রিএকশন পজিটিভ ছিল; একটী রোগীর ৪ বার সেলভারসেন ইনজেকশন দিবার পর ওয়াসারমেন রিএকশন নিগেটিভ পাওয়া গিয়াছিল; আর একটী রোগীর ১০ বার সেলভারসেন ইনজেকশন দিবার পর ওয়াসারমেন রিএকশন নিগেটিভ পাওয়া গিয়াছিল। এই সব উদাহরণ দ্বারা বেশ বুঝা যাইতেছে যে কোন রোগীর কি পরিমাণে ঔষধ দরকার তাহা পূর্ব্ব হইতে বলা যাইতে পারে না। এখন দেখা যাক, আমরা সুপ্ত উপদংশ যুক্ত রোগীর সহিত, প্রকৃত আরাম হইয়াছে এমন রোগীর, কি করিয়া প্রভেদ করিতে পারি? এবং কোন ক্ষেত্রে কি রূপ চিকিৎসাই বা অবলম্বন করিতে হইবে? অনেক পরিদর্শকের মত এই যে, যে রোগীর প্রাইমারি সোর আছে অথচ ওয়াসারমেন রিএকশন নিগেটীভ দেখিতে পাওয়া যায়, সেই রোগীকে যদি সেলভারসেন ইনজেকশন দেওয়া হয় এবং তাহার এক সপ্তাহ পরে যদি উহার রক্তপরীক্ষা করা হয় তাহা হইলে এ রোগীর ওয়াসারমেন রিএকশন পজিটিভ দেখিতে পাওয়া যায়। ইহা দেখিয়া জেনারিচ ও মিলিয়েন সাহেব রোগী আরাম হইয়াছে কি না পরীক্ষা করিবার জন্য সেলভারসেন ইনজেক্ট করিতেন; এই রূপে তাহারা দেখিয়াছিলেন যে, যে সব উপদংশযুক্ত রোগীর প্রথমে, ওয়াসারমেন রিএকশন নিগেটিভ ছিল, সেই রোগীর "ওয়াসারমেন" রিএকশন সেলভারসেন ইনজেকশন করিবার পর, পজিটিভ হইয়াছিল। তাঁহারা বলেন যে, রোগীর উপদংশ একেবারে আরাম হইয়া গিয়াছে কি না দেখিতে হইলে, মধ্যে মধ্যে সেলভারসেন ইনজেকশন দিয়া, ওয়াসারমেন রিএকশন পরীক্ষা করিতে হইবে; যখন দেখিবে যে সেলভারসেন ইনজেকশন পর ক্রমাগত "ওয়াসারমেন রিএকশন নিগেটিভ পাওয়া যাইতেছে তখন জানিবে যে ঐ রোগীর রোগ আরাম হইয়া গিয়াছে। এই প্রকার সেলভারসেন ইনজেকশন করাকে "প্রোভোকেটিভ" ইনজেকশন কহে।

এই প্রকার "প্রোভোকেটিভ" ইনজেকশন দ্বারা উপদংশ আরাম হইয়াছে কি না পরীক্ষা করা যাইতে পারে, এবং উহার দ্বারা উপদংশ সুপ্ত ভাবে শরীরের মধ্যে আছে কি না ইহাও পরীক্ষা করা যাইতে পারে। কিন্তু এই প্রোভোকেটিভ, ইনজেকশনের সীমা কত দূর তাহা ঠিক করিয়া বলা যাইতে পারে না। অর্থাৎ পূর্ব্বে কত দিন রোগীকে চিকিৎসা করা হইয়াছে এবং চিকিৎসা বন্ধ করার কত দিন পরে প্রোভোকেটিভ ইনজেকশন দেওয়া হইয়াছে—ইহাদের দ্বারা প্রভোকেটিভ ইনজেকশনের ফল কিরূপ পরিবর্ত্তিত হইয়া থাকে, তাহা ঠিক করিয়া

বলা যায় না। মেক ডেনেগ সাহেব বলেন যে, প্রোভেকেটিভ ইনজেক্শন দিবার ৪৮ ঘণ্টা পরে "ওয়াসারমেন রিএকশন" পজিটিভ পাওয়া যাইতে পারে; কোন কোন ক্ষেত্রে ৭ দিন এমন কি ১৪ দিন পরে পজিটিভ রিএকশন পাওয়া যাইতে পারে, আবার কোন কোন ক্ষেত্রে প্রথম ইনজেকশনে পাওয়া যায় না; দ্বিতীয় ইনজেকশন দিবার পর রিএকশন পাওয়া যায়। যে সব ক্ষেত্রে রিএজিন খুব অল্প পরিমাণে উৎপন্ন হয়, সেই সব ক্ষেত্রে দ্বিতীয় ইনজেকশনের পর রিএকশন পাওয়া যায়। যথা :—আরটিরিয়েল সিফিলিস এবং সেরিব্রো স্পাইনেল সিফিলিস। একটী স্ত্রীলোকের উপদংশ প্রযুক্ত সন্তান জন্মিত; ঐ স্ত্রীলোকের ওয়াসারমেন রিএকশন নিগেটিভ পাওয়া গিয়াছিল; তাহাকে একটী প্রোভোকেটিভ ইনজেকশন দেওয়া হইয়াছিল; এই ইনজেকশন দিবার পর তাহার "ওয়াসারমেন রিএকশন" পজিটিভ পাওয়া গিয়াছিল; ইহার দ্বারা বুঝিতে পারা যায় রোগীর শরীরে উপদংশ বর্ত্তমান আছে এবং তাহার চিকিৎসা প্রয়োজন। কিন্তু যাহারা উপদংশ প্রযুক্ত সন্তান প্রসব করিয়া থাকে, তাহাদের কয়জনকে রীতিমত চিকিৎসা করা হয়?

এই প্রকার রোগীকে বিশেষরূপ অবহেলা করা হয়। এখন "ওয়াসারমেন রিএকশন" দেখিয়া কিরূপে চিকিৎসা চালাইতে হইবে সেই বিষয়ে কিছু বলা আবশ্যক। যতদিন না ওয়াসারমেন রিএকশন নিগেটিভ হয়, ততদিন ইনজেকশন দিতে হইবে। যে রোগীর "প্রাইমারি স্কার আছে, তাহাকে একবার ইনজেকশন দিয়া, একবার ৪৮ ঘণ্টা পরে, এবং আর একবার পঞ্চম দিবসে তাহার রিএকশন পরীক্ষা করিবে; যদি উভয় ক্ষেত্রেই, রোগীর ওয়াসারমেন রিএকশন পজিটিভ পাওয়া যায়, তাহালে ঐ রোগীকে অষ্টম দিবসে পুনরায় ইনজেকশন দিতে হইবে। এই দ্বিতীয় ইনজেকশন করার পর,সপ্তাহে সপ্তাহে রোগীর রিএকশন পরীক্ষা করিতে হইবে এবং যতদিন না তাহার রিএকশন নেগেটিভ হইবে, ততদিন তাহাকে ইনজেকশন দিতে হইবে; শেষ ইনজেকশন দিবার ৭ দিন পরে যদি রিএকশন নিগেটিভ পাওয়া যায়, তাহালে আর ইনজেকশন দিবার দরকার নাই। এইরূপে নিগেটিভ রিএকশন পাওয়ার পর প্রত্যেক সপ্তাহে একমাস ধরিয়া তাহার রিএকশন লওয়া আবশ্যক; ইহার পরও যদি তাহার রিএকশন নিগেটিভ পাওয়া যায় তাহালে রোগী আরাম হইয়াছে বলিয়া ধরিতে হইবে। যে রোগীর, প্রথম ইনজেকশন দেওয়ার পর রিএকশন খুব বেশী ভাবে পজিটিভ হইয়া থাকে বা যাহার ইনজেকশন দিবার পূর্ব্বেই পজিটিভ রিএকশন পাওয়া যায়, সেই সব রোগীর ৪ বার ইনজেকশন দেওয়ার পূর্ব্বে আর রক্ত পরীক্ষা করিবার দরকার নাই। উপদংশের টারসিয়ারি অবস্থায় যদিও কোন কোন ক্ষেত্রে, নিগেটিভ রিএকশন পাওয়া যাইতে পারে, কিন্তু বেশীর ভাগ ক্ষেত্রেই, নিগেটিভ রিএকশন পাওয়া যায় নাই; অনেক ক্ষেত্রে ৯ হইতে ১২ বার ইনজেকশন দেওয়া পরও নিগেটিভ রিএকশন পাওয়া যায় নাই। সুতরাং ঐ প্রকার রোগীকে, অর্থাৎ টারসি-

যারি উপদংশ প্রযুক্ত রোগীকে, আরাম করিবার আশা দেওয়া যাইতে পারে না; কেবল তাহাকে বলিতে পারা যায় যে, যদি সে ইচ্ছা করে, তাহালে চেষ্টা করা যাইতে পারে। তাহাকে ২টী ইনজেকশন লইবার জন্ম পরামর্শ দেওয়া যাইতে পারে; উহার দ্বারা তাহার। লক্ষণগুলি দূরীভূত হইয়া যাইতে পারে এবং আর লক্ষণগুলি প্রকাশ না পাইতে পারে। কিন্তু কোনক্ষেত্রে রোগী কিরূপ ফল লাভ করিবে ইহা ঠিক করিয়া বলা যাইতে পারে না। সুতরাং রোগীদের বিশেষ সাবধানের সহিত মতামত প্রকাশ করিতে হইবে, কারণ কোন রোগীর ফল কিরূপ দাঁড়াইবে তাহার স্থির নাই। যখন ইনজেকশন চিকিৎসা শেষ হইয়া আসিয়াছে এবং সমস্ত রিএকশন নিগেটিভ হইতেছে, এবং যে সব রোগে রিএজিন সম্ভবতঃ অল্প পরিমাণে উৎপন্ন হইয়া থাকে যথা, আরটিরিও স্কেলেরোসিস, সেরিব্রোস্পাইনেল সিফিলিস, সিফিলিটিক এপিলেপ্সি এবং হেমিপ্লিজিয়া এই দুই প্রকার রোগীর, রিএকশন পরীক্ষার সময় প্রত্যেকবার বেশী মাত্রায় সিরাম লইয়া পরীক্ষা করিতে হইবে। এই প্রকার বেশী মাত্রায় সিরাম লইয়া এই রোগীর রিএকশন দেখা বিশেষ প্রয়োজনীয় এবং যখন সেরিব্রোস্পাইনেল ফ্লুইড পরীক্ষা করিবে, তখন বেশী মাত্রায় ফ্লুইড লইয়া পরীক্ষা আরও অধিক প্রয়োজনীয় বিষয়। যখন ইনজেকশন চিকিৎসা শেষ হইয়া আসিতেছে অর্থাৎ চতুর্থ বা পঞ্চম ইনজেকশন দিবার পর, কোন কোন রোগীর তৃতীয় এবং চতুর্থ সপ্তাহের মধ্যে রিএকশন পজিটিভ পাওয়া যায়; এই প্রকার যদি আর একবার ইনজেকশন দেওয়া যায়, তাহালে দেখিতে পাওয়া যায়, ইনজেকশন দেওয়ার কএক ঘণ্টা পরে রিএকশন নিগেটিভ হইয়া যায়। অতএব রোগীকে আরাম হইয়াছে বলিয়া ছাড়িয়া দিবার পূর্ব্বে, ২১ দিন এবং ২৮ দিনের মধ্যে পুনরায় একবার রিএকশন পরীক্ষা করিয়া দেখিবে। এই প্রকার রোগীর চিকিৎসা পূর্ণ করিবার জন্ম সাধারণতঃ আর একটি ইনজেকশন দরকার হইয়া থাকে।

যে সব রোগীর উপদংশ হইয়াছে তাহাদের ওয়াসারমেন রিএকশন পরীক্ষা নিগেটিভ পাওয়া যায়; তাহালে বুঝিতে হইবে যে হয় সে রোগী আরাম হইয়া গিয়াছে, না হয় তাহার শরীরে উপদংশ সুপ্ত অবস্থায় বর্ত্তমান আছে। ইহার কোনটী ঠিক নির্ণয় করিতে হইলে, সেই রোগীকে একটী প্রোভোকেটিভ ইনজেকশন সেলভারসেন দিতে হইবে এবং তাহার পর রক্তপরীক্ষা করিতে হইবে। এই প্রকারে তাহার রোগ আছে কি না নিরূপণ করা যাইতে পারে। কতকগুলি ননসিফিলিটিক রোগীকে কনট্রোল টেষ্ট করিবার জন্য সেলভারসেন ইনজেক্ট করা হইয়াছিল। ৫টী ইনজেকশন দিবার পরও পজিটিভ রিএকশন পাওয়া যায় নাই। অনেকে বলেন ২টী ইনজেকশন দিলেই যথেষ্ট হয়, এবং তাহার পর প্রায় সর্ব্বদাই নিগেটিভ রিএকশন পাওয়া যায়। যদি সেলভারসেন দুইবার ইনজেকশন দিবার পর, দুই মাস পরে ওয়াসারমেন রিএকশন পরীক্ষা করা হয়, তাহালে বেশীর ভাগ রোগীরই রিএকশন নিগেটিভ পাওয়া যায়। ইহার দ্বারা রোগী আরাম হইয়া গিয়াছে এমন

বুঝিতে হইবে না, বরং বুঝিতে হইবে যে, চিকিৎসার দ্বারা ঐ রোগীর উপদংশ সুপ্ত অবস্থা প্রাপ্ত হইয়াছে। ইহার কারণ এই যে অনেক রোগী, দুই বার ইনজেকশন দেওয়া পর আরাম হইয়াছে মনে করিয়া চলিয়া যাওয়ার পর, আবার সেই সব রোগীই কয়েক মাস পরে, উপদংশের লক্ষণ লইয়া উপস্থিত হইয়াছে। এই সব রোগীর রিএকশন পজিটিভ পাওয়া গিয়াছে এবং কোন কোন রোগীর প্রোভোকেটিভ ইনজেকশন দেওয়ার পর, পজিটিভ রিএকশন পাওয়া গিয়াছে। ইহার দ্বারা প্রমাণিত হই-তেছে যে, দুইবার ইনজেকশন দেওয়ার পর সে সব আরাম হইয়াছে মনে করা যায়, তাহা ঠিক নহে; তাহাদের উপদংশ সুপ্ত অবস্থা প্রাপ্ত হইয়া শরীরের মধ্যে বর্ত্তমান থাকে। অনেক ক্ষেত্রে দেখা গিয়াছে যে, কতকগুলি রোগী, তিনবার কি চারবার সেলভারসেন ইনজেকশন দেওয়ার পরও চার মাসের মধ্যে পুনরায় সেকেণ্ডারি সিফিলিসের লক্ষণ সমূহ লইয়া আসিয়া উপস্থিত হইয়াছে, এখন প্রশ্ন করা যাইতে পারে যে, যে রোগীকে পাঁচ কি ছয় বার ইনজেকশন দেওয়া হইয়াছে, এবং তাহার রিএকশন যদি নিগেটিভ পাওয়া যায়. তাহা হইলে ঐ রোগী আরাম হইয়াছে কি না, কি করিয়া বলা যাইতে পারে? নিম্নলিখিত উত্তরগুলি দ্বারা উহার মীমাংসা করা যাইতে পারে।

১। রিএকশন ক্রমে ক্রমে নিগেটিভ হইয়া থাকে।

২। প্রাইমারি সিফিলিসে, সেকেণ্ডারি সিফিলিস অপেক্ষা, রিএকশন শীঘ্র নিগেটিভ হইয়া থাকে; অর্থাৎ প্রাইমারি সিফিলিসে অল্পবার ইনজেকশন দিলে নিগেটিভ রিএক-শন পাওয়া যায়।

৩। যে সব রোগী আরাম হইয়াছে তাহাদিগকে এক মাস পরে, প্রোভোকেটিভ ইনজেকশন দিলে, পজিটিভ রিএকশন পাওয়া যায় না।

অল্প কথায় বলিতে গেলে, এই মনে রাখিতে হইবে যে, সেলভারসেন ইনজেকশন বিশেষ কোন নিয়ম অনুসারে চলিতে পারা যায় না। প্রত্যেক রোগীকে তাহার রোগের অবস্থা দেখিয়া চিকিৎসা আরম্ভ করিতে হইবে। রোগীর কোন অবস্থায় কতবার ইনজেকশন দিতে হইবে তাহা ঠিক করিয়া বলা যাইতে পারে না। যত শীঘ্র পার রোগীর চিকিৎসা আরম্ভ করিতে হইবে, একবারে রোগী আরাম না হওয়া পর্য্যন্ত চিকিৎসা বন্ধ করিও না। চিকিৎসা অল্পদিনের মধ্যে বন্ধ করিয়া পুনরায় চিকিৎসা আরম্ভ করিবার পূর্ব্বে, যদি ওয়াসারমেন রিএকশন নিগেটিভ পাওয়া যায় তাহালে রোগী আরাম হইয়াছে বলিয়া বলিতে পারা যায়। শেষ কথা এই যে, প্রত্যেক ইনজেকশনের পর ওয়াসারমেন রিএকশন জন্য রক্ত পরীক্ষা করিতে হইবে এবং ইহার দ্বারা চিকিৎসায় ফলাফল বুঝিতে পারা যাইবে।

নিম্নে কতকগুলি রোগীর পরীক্ষার ফল দেওয়া গেল :—

একটী রোগীর প্রাইমারি ষ্টেজে নিম্ন লিখিত লক্ষণগুলি ছিল। তাহার পুরুষ অঙ্গে দুইটী শেঙকার ছিল এবং স্কোটামের উপরে

ও দুইটী ছিল, কোন গ্রন্থি ফুলে নাই; কবে সে সংক্রামিত হইয়াছিল, তাহার ঠিক নাই তাহার শেঙকার পরীক্ষা করিয়া স্পাইরোচিটি পাওয়া গিয়াছিল।

চার্ট ১।

ইনজেকশনের সংখ্যা এবং তাহার ফল।		২৪ ঘণ্টা পরে	৪৮ ঘণ্টা পরে	পঞ্চম দিবসে
প্রথম ইনজেকশন	—	—	+	+ +
দ্বিতীয় „ (প্রথম ইনজেকশনের ৮ দিন পরে)	+ +	—	+	+ +
তৃতীয় „ (দ্বিতীয় „ „ „)	+ +	—	—	—
চতুর্থ „ (তৃতীয় „ „ „)	—	—	—	—

সেকেণ্ডারি অবস্থায় একটী রোগীর নিম্নলিখিত লক্ষণগুলি ছিল। তাহার সর্ব্ব শরীরে উপদংশ বর্ত্তমান ছিল, এবং তাহার সোর থ্রোট ছিল। শেষ ইনজেকশন দেওয়ার পর, দশম দিবসে, চতুর্দ্দশ এবং অষ্টাবিংশ দিবসে ঐ রোগীর রিএকশন লওয়া হইয়াছিল; এই সব দিবসেই উহার রিএকশন নিগেটিভ হইয়াছিল।

চার্ট ২।

ইনজেকশনের সংখ্যা এবং তাহার ফল।		২৪ ঘণ্টা পরে	৪৮ ঘণ্টা পরে	পঞ্চম দিবসে
প্রথম ইনজেকশন	+ + +	+ + +	+ + +	+ + +
দ্বিতীয় „ (প্রথম ইনজেকশনের ৮দিন পরে)	+ + +	+ + +	+ + +	+ + +
তৃতীয় „ দ্বিতীয় „ „ „	+ + +	+ + +	+ + +	+ + +
চতুর্থ „ তৃতীয় „ „ „	+ + +	+ + +	+ + +	+
পঞ্চম „ (চতুর্থ „ „ „)	—	+	+ +	—
ষষ্ঠ „ (পঞ্চম „ „ „)	—	—	—	—
সপ্তম „ (ষষ্ঠ „ „ „)	—	—	—	—

একটী টারসিয়ারি উপদংশ প্রযুক্ত রোগীর নিম্নলিখিত লক্ষণগুলি বর্ত্তমান ছিল। ঐ রোগীর প্রথমে ২৫ বৎসর আগে উপদংশের পীড়া হইয়াছিল। সেই সময়ে সে প্রায় চার বৎসর ধরিয়া মধ্যে মধ্যে মারকারি ব্যবহার করিয়াছিল, গত পাঁচ বৎসর ধরিয়া তাহার শরীরে গামা প্রকাশিত হইয়াছিল; এই গামাগুলি মারকারি এবং আইওডাইড্ ব্যবহার

করার পর দূরীভূত হইয়াছিল; কিন্তু ঐ চিকিৎসা বন্ধ করিলেই পুনরায় গামাগুলি প্রকাশিত হইত। ১৯১১ সালে তাহাকে, তিনবার মাংসপেশীর মধ্যে, সেলভারসেন ইনজেকশন দেওয়া হইয়াছিল। তাহার কয়েক মাস পরে তাহার রক্ত পরীক্ষা করা হইয়াছিল। এই সময়ে তাহার শরীরে উপদংশের বাহ্য লক্ষণ বর্ত্তমান ছিল না।

চার্ট ৩।

ইনজেকশনের সংখ্যা এবং তাহার ফল।		২৪ ঘণ্টা পরে	৪৮ ঘণ্টা পরে	পঞ্চম দিবসে
প্রথম ইনজেকশন	+ + +	+ + +	+ + +	+ + +
দ্বিতীয় ,, (প্রথম ইনজেকশনের ৮ দিন পরে)	+ + +	+ + +	+ + +	+ + +
তৃতীয় ,, (দ্বিতীয় ,, ,, ,,)	+ + +	+ + +	+ + +	+ + +
চতুর্থ ,, (তৃতীয় ,, ,, ,,)	+ + +	+	+	+
পঞ্চম ,, (চতুর্থ ,, ,, ,,)	+ + +	—	—	—
ষষ্ঠ ,, (পঞ্চম ,, ,, ,,)	+ + +	—	—	—

উপদংশ সুপ্ত অবস্থায় আছে এমন একটী রোগীর বিবরণ। একটী ২৯ বৎসর বয়েসের লোকের ৫ বৎসর আগে উপদংশের পীড়া হইয়াছিল। যদিও তাহার অল্প পরিমাণে উপদংশের লক্ষণ বর্ত্তমান ছিল, তথাপি সে চারি বৎসর ধরিয়া মারকারি ব্যবহার করিয়াছিল, তাহার আর উপদংশের লক্ষণগুলি পরিদৃষ্ট হয় নাই। তিনবার তাহার রক্ত পরীক্ষা করা হইয়াছিল; প্রত্যেক বারেই ওয়াসারমেন রিএকশন নিগেটিভ হইয়াছিল। কিন্তু ঐ ব্যক্তির বিবাহ করিবার ইচ্ছা হওয়াতে, তাহার শরীরে উপদংশ বর্ত্তমান আছে কি না ইহা স্থির নিশ্চয় করিবার জন্য, সে সেলভারসেন ইনজেকশন লইতে ইচ্ছুক হইয়াছিল।

শেষ ইনজেকশন দেওয়ার ৭ দিন, ১৪ দিন, ২১ দিনে এবং ২৮ দিন পরে রক্ত পরীক্ষা করা হইয়াছিল। প্রত্যেক বারেই নিগেটিভ রিএকশন পাওয়া গিয়াছিল।

ইনজেকশনের সংখ্যা এবং তাহার ফল।		২৪ ঘণ্টা পরে	৪৮ ঘণ্টা পরে	পঞ্চম দিবসে	চতুর্দ্দশ দিবসে
প্রথম ইনজেকশন	—	+	+ + +	—	
দ্বিতীয় ,, (প্রথম ইনজেকশনের ৮দিন পরে)	—	+	+ + +	+ +	
তৃতীয় ,, (দ্বিতীয় ,, ,, ,,)	—	+	+ + +	+ +	
চতুর্থ ,, (তৃতীয় ,, ,, ,,)	+	+	+	+	+
পঞ্চম ,, (চতুর্থ ,, ,, ,,)	+	—	+	—	
ষষ্ঠ ,, (পঞ্চম ,, ,, ,,)	+	—	—	—	
সপ্তম ,, (ষষ্ঠ ,, ,, ,,)	—	—	—	—	

শিশুর দ্বৌকালীন বিষমজ্বর।

(পূর্ব্ব প্রকাশিতের পর)

রোগ নির্ণয়।

রোগের পার্থক্য নিরূপণ :—

(ক) রোগ লক্ষণ দ্বারা—

(১) যদি পিতামাতার কিম্বা ধাত্রীর উপবংশ রোগ থাকে এবং পিতামাতার কিম্বা সন্তানগণের শরীরে টিউবারকেল অথবা রিকেট ব্যাধি থাকে তাহা হইলে বুঝিতে হইবে যে রোগীর স্প্লিনিক এনিমিয়া হইয়াছে।

কিন্তু যে ক্ষেত্রে দেখিবে রোগীর এই ব্যাধিগুলি নাই এবং পুষ্টিকর আহার ব্যতীত বর্দ্ধিত হইয়াছে কিম্বা তাহার পুরাতন এন্টারিটিস্ রোগ নাই, সেখানে দ্বৌকালীন বিষম জ্বর হইয়াছে, এরূপ ধারণা করা যাইতে পারে।

(২) যখন দেখা যাইবে যে, একই পরিবারে এই রোগ দ্বারা শিশুগণ পর পর একজন করিয়া আক্রান্ত হইতেছে সেখানে অনুমান করিবে যে স্প্লিনিক এনিমিয়া হইয়াছে। কিন্তু তাহারা সমকালে এইরোগ দ্বারা আক্রান্ত হইলে দ্বৌকালীন বিষম জ্বর বলিয়া অনুমান করিবে। এইরোগ সাধারণতঃ এরূপ ভাবে আক্রমণ করে না। এরূপ ঘটনা কাচিৎ ঘটিয়া থাকে। কেবল পার্থক্য নির্ণয়ের জন্ত ইহা উল্লিখিত হইল।

(৩) এইরোগ সচরাচর চারি বৎসরের নিম্ন শিশুদিগের ভিতরই বেশী হইতে দেখা যায়। [স্প্লিনিক এনিমিয়া চারি বৎসরের উর্দ্ধ বয়স্ক শিশুদিগের এবং যুবকগণের মধ্যে সাধারণতঃ হইতে দেখা যায়।]

(৪) এইরোগ দ্বারা বালকেরাই বেশীর ভাগ আক্রান্ত হয়। স্প্লিনিক এনিমিয়ার প্রকোপ বালিকাদিগের উপরই অধিক।

কিন্তু রোগের—পার্থক্য নিরূপণ হিসাবে পুংস্ত্রী ভেদে আক্রমণের তারতম্যের মূল্য অতি কম। কারণ এবিষয়ে যথেষ্ট মতভেদ আছে।

(৫) এইরোগে শিশু সর্ব্বদাই বিমর্ষ থাকে। মানসিক এবং শারীরিক স্ফূর্ত্তি একেবারে নষ্ট হইয়া যায় এবং মৃত্যুর কিছু দিন পূর্ব্ব হইতেই অলস, অসাড় এবং অর্দ্ধ জ্ঞাহীন অবস্থা প্রাপ্ত হয়। এই অবস্থা সর্ব্বদা বর্ত্তমান থাকে এবং ক্রমশঃ বৃদ্ধি প্রাপ্ত হয়।

স্প্লিনিক এনিমিয়া দ্বারা আক্রান্ত হইলে রোগী অত্যন্ত দুর্ব্বল হইয়া পড়ে। কিন্তু এই অবস্থা সদাসর্ব্বদা বর্ত্তমান থাকে না। ইহার অবস্থিতি জ্বর ও পরিপাক যন্ত্রের ক্রিয়ার উপর সম্পূর্ণভাবে নির্ভর করে।

(৬) এই রোগে চর্ম্মের বর্ণ পাংশুটে, মোমের মত এবং কখনও কখনও অত্যন্ত হরিদ্রাভ হইয়া যায়। এই রোগে ক্যাকেক্সিয়ার আধিক্য বেশী।

স্প্লিনিক এনিমিয়া দ্বারা আক্রান্ত রোগীর চর্ম্মের বর্ণ কতকটা পাংশুটে হয় বটে কিন্তু মোমের মত মোটেই হয় না। পরন্তু অনে-

কটা মেটে মেটে ধরণের হয়। ইহার কারণ এনিমিয়া।

(৭) এই রোগের প্রথমাবস্থাতে মুখ, হাঁত এবং পায়ে শোথ হয়।

কিন্তু স্পি্লনিক এনিমিয়ার শেষাবস্থায় শোথ খুব হইতে দেখা যায়।

(৮) পিটেকি (Petechiae) অর্থাৎ চর্ম্মের উপর লাল চাকার মত দাগ যাহা সাধারণতঃ তলপেটে এবং বক্ষঃস্থলে হইতে দেখা যায় তাহা দ্বৌকালীন বিষমজ্বরে ক্বচিৎ উঠিতে দেখা যায়। এবং বাহির হইলে রোগের প্রথমাবস্থাতেই ইহাদিগকে দেখা যায়।

কিন্তু স্পি্লনিক এনিমিয়াতেই এই চাকা চাকা দাগ উঠিতে দেখা যায়; এবং এই রোগের পূর্ণাবস্থাতেই বেশীর ভাগ প্রকাশ পায়। ঝিল্লি (Mucosae) এবং নাসিকা হইতে রক্তস্রাব কেবল মাত্র শিশুর দ্বৌকালীন জ্বরেই দেখা যায়।

(৯) প্লীহা :—

এই রোগে প্লীহা দৃঢ় এবং স্থিতিস্থাপক যুক্ত হয় (Elastic) অর্থাৎ চাপ দিয়া ছাড়িয়া দিলে পূর্ব্বরূপ প্রাপ্ত হয়। প্লীহার ক্ষুদ্রাবস্থা হইতে বৃহদাকার অবস্থা পর্য্যন্ত সকল সময়েই এই লক্ষণদ্বয় বর্ত্তমান থাকে। প্লীহার কিনারা অনেকটা গোলাকৃতি এবং অগভীর খাঁজযুক্ত হয় (notches)। প্লীহা প্রস্থে না বাড়িয়া স্থূল হইতে থাকে।

স্পি্লনিক এনিমিয়া রোগে ইহা প্রথমাবস্থাতে নরম থাকে কিন্তু বৃদ্ধি প্রাপ্ত হইলে প্রস্তরের মত শক্ত হয়। ইহার কিনারা ধারালো এবং গভীর খাঁজযুক্ত হয়। ইহা স্থূল না হইয়া ক্রমশঃ প্রস্থে বৃদ্ধি প্রাপ্ত হইতে থাকে।

কিন্তু নিম্নলিখিত পার্থক্য লক্ষণ মনে রাখিলে রোগ নির্ণয়ের অনেক সুবিধা হইবে।

শিশুর দ্বৌকালীন বিষম জ্বরে প্লীহা আয়তনে ধীরে ধীরে এবং ক্রমশঃ বর্দ্ধিত হইতে থাকে।

কিন্তু স্পি্লনিক এনিমিয়া রোগে অনিয়মিত ভাবে এবং হঠাৎ বৃদ্ধি প্রাপ্ত হয়। এবং যে সপ্তাহে ইহাকে অত্যন্ত বৃদ্ধি প্রাপ্ত হইতে দেখা গেল হয়তো পর সপ্তাহে দেখা গেল যে তাহা অত্যন্ত কমিয়া গিয়াছে। আবার কিছুদিন পরে হঠাৎ ইহা বৃহৎ হইয়া গেল।

(১০) যকৃৎ :—

এই রোগের পূর্ণাবস্থাতে যকৃত আয়তনে অল্প পরিমাণ বর্দ্ধিত হয়। এই বৃদ্ধি সমভাবে এবং ক্রমশঃ হয়।

স্পি্লনিক এনিমিয়ার প্রথমাবস্থাতেই ইহা অল্প পরিমাণে বর্দ্ধিত হয়। এবং ইহা আয়তনে অনিয়মিত ভাবে বৃদ্ধি প্রাপ্ত হয়—যেমন এই রোগে প্লীহা বর্দ্ধিত হয়।

(১১) এইরোগে লিম্ফ্যাটিক গ্ল্যাণ্ডস্ স্বাভাবিক অবস্থাতে থাকে। এবং ইহার কোনও বিশেষ পরিবর্ত্তন লক্ষিত হয় না।

কিন্তু স্পি্লনিক এনিমিয়াতে লিম্ফ্যাটিক গ্ল্যাণ্ডস্ অত্যন্ত ফুলিয়া উঠে।

(১২) অন্ত্র সম্বন্ধীয় পীড়া (পেটের পীড়া ইত্যাদি)—

স্পি্লনিক এনিমিয়াতে ইহা বারবার ঘটিতে দেখা যায়। এবং এই রোগের ইহাই প্রাথমিক লক্ষণ।

শিশুর দ্বৌকালীন বিষমজ্বরে ইহা বারবার ঘটে না। এবং রোগের পরিণতা-

বয়াতে ইহার আক্রমণ হইতে দেখা যায়।

(১৩) এই রোগে জ্বর বর্ত্তমান থাকে—জ্বরযুক্ত হইতেই হইবে। জ্বর শেষে অবিরাম হইয়া দাঁড়ায়। প্রাতে ৩৮ ডিগ্রি (সি) বৈকালে ৩৯.৫ ডিগ্রি—৪০ ডিগ্রি এবং মাঝে মাঝে তিন দিন হইতে পাচ দিন পর্য্যন্ত জ্বরবিরাম অবস্থায় রোগীকে থাকিতে দেখা যায়। এই বিষয় পূর্ব্বে বিস্তারিত ভাবে লিখিত হইয়াছে, সুতরাং বাহুল্য ভয়ে আর লেখা হইল না।

স্পিনিক এনিমিয়াতে জ্বর প্রায়ই বর্ত্তমান থাকেনা। তবে ইহা হইতে পারে। বেগ বেশী এবং কম উভয় প্রকারেরই হয় কিন্তু কোনও বিশেষ লক্ষণ যুক্ত হইয়া দাঁড়ায় না।

(১৪) পথ্যের নিয়ম পালন, স্বাস্থ্যের নিয়ম পালন এবং ভেষজ দ্বারা চিকিৎসা করিয়া যদি এনিমিয়া, উপদংশ ইত্যাদি ব্যাধির আরোগ্য বিষয়ে কিছু ফল লাভ করা যায় তাহা হইলে বুঝিতে হইবে যে রোগীর স্পিনিক এনিমিয়া রোগ হইয়াছে।

(খ) রক্ত পরীক্ষা দ্বারা :—

বোকালীন বিষম জ্বর—রক্তে মাইল্ড পয়কিলোসাইটোসিস্ (poikilocytosis) মাইল্ড অলিগোক্রমেমিয়া (oligochromaemia) এবং অল্প পরিমাণে এ্যানিসোসাইটোসিস্ বর্ত্তমান থাকে। নর্মোব্লাসট্‌স অথবা মিগালোব্লাসট্‌স (normo or megaloblasts) এবং লিউকোপেনিয়া (leucopenia) থাকে না (ইহাদের অভাব সুস্পষ্টরূপে লক্ষিত হয়); এরিথ্রোসাইটিস্ (Erythrocytes) ৫,০০০,০০০, হইতে ১,৭০০,০০০; লিউকোসাইটিস্ (leucocytis) ৫০০০ হইতে ৩০০০, তন্মধ্যে শতকরা ৩৫ কিম্বা ততোধিক লিম্ফোসাইটিস্ (lymphocytis) ৮টি বৃহৎ মনোনিউক্লিয়ার (mononuclears) ৬টি মধ্যমাকৃতি ঐ, ১টি ওসিনোফাইলিস্ (eosinophiles) এবং ৫০ কিম্বা তাহার কম পলিনিউক্লিয়ার নিউট্রোফাইলিস্ (polynuclear neutrophiles)—ইহারা এই পরিমাণে কমিয়া যায়। মাইলোসাইটিস্ (myelocytes) এবং বেসোফাইল লিউকোসাইটিস্ (basophile leucocytes) থাকে না। গ্লোবিউলার ভ্যালু (globular value) ০.৭০ কিম্বা তাহার বেশী।

স্পিনিক এনিমিয়া—রক্তে পয়কিলো সাইটোসিস্, অলিগোক্রোমেমিয়া এবং এ্যানিসোসাইটোসিস্ প্রায়ই সুস্পষ্টরূপে লক্ষিত হয়। নর্মোব্লাসট্‌স এবং মেগাব্লাসটসে, ব্যাসোফাইল গ্র্যানিউলযুক্ত এরিথ্রোসাইটিস্ এবং লিম্ফোসাইটিসের অবস্থান কালীন হাইপারলিউকোসাইটোসিস—ইহাদের প্রতিক্রিয়া উত্তমরূপে দেখা যায়। সময়ে সময়ে মাইলোসাইটিসের বর্ত্তমানে হাইপার-লিউকোসাইটোসিসের এবং লিম্ফোসাইটিস ও মাইলোসাইটিস এই উভয়ের মিশ্রিত অবস্থার বর্ত্তমানে উহার প্রতিক্রিয়া সুব্যক্তরূপে প্রতীয়মান হয়। এরিথ্রোসাইটিস্ ৩০০,০০০ হইতে ৭০০,০০০, লিউকোসাইটিস্ ১২০০০ হইতে ৩৫০০০ এবং গ্লোবিউলার ভ্যালু ০.৬০—০.৪২ পর্য্যন্ত থাকে।

উর্দ্ধে মোটামুটিভাবে পরিমাণ দেওয়া

হইল। কারণ ইহার ব্যতিক্রম দেখিতে পাওয়া যাইবে। শিশুর দোকালীন জ্বরের প্রথমাবস্থাতে রক্ত পরীক্ষা করিলে নর্মোব্লাসটস্ এবং মাইলোসাইটিস্ যুক্ত হাইপারলিউকোসাইটোসিস্ দেখিতে পাওয়া যাইবে। কিন্তু লিউকোপেনিয়া যুক্ত হাইপারলিউকোসাইটোসিস্ মোটেই দেখিতে পাওয়া যায় না। পরিণতাবস্থা প্রাপ্ত উপদংশের স্পিনিক এনিমিয়াতে লিউকোপেনিয়া থাকিতে পারে কিন্তু হাইপারলিউকোসাইটিস্ আদপেই পাওয়া যাইবে না।

উপরে লিখিত লক্ষণ সমূহের দ্বারা অধিকাংশ ক্ষেত্রেই শিশুর দোকালীন বিষমজ্বর নির্ণয় করা যাইবে। কিন্তু কোন কোন ক্ষেত্রে কেবলমাত্র প্যারাসাইট আবিষ্কারের দ্বারাই রোগ নিশ্চিতরূপে অবধারিত করা যায়। প্যারাসাইট আবিষ্কার করার জন্য অনেক প্রণালী ব্যবহৃত হইয়া থাকে। এবিষয় পূর্ব্বে উল্লিখিত হইয়াছে। তন্মধ্যে সাধারণতঃ রক্তপরীক্ষা, প্লীহার রক্তপরীক্ষা, যকৃতের পাংচার এবং অস্থি মজ্জার রস পরীক্ষা সাধারণতঃ সকলে করিয়া থাকেন। ইহাদিগের মধ্যে প্লীহা পাংচার করিয়া উহার রক্ত পরীক্ষাই প্যারাসাইট বাহির করিবার সর্ব্বোৎকৃষ্ট উপায়।

এই রোগের পরিণতাবস্থায় যকৃতে পাংচার করিলে প্যারাসাইট পাওয়া যায়। কিন্তু প্রথমাবস্থায় প্রায়ই যকৃতে প্যারাসাইট পাওয়া যায় না।

অস্থি মজ্জা পাংচার করিয়া প্যারাসাইট পাওয়া যায়, কিন্তু এ কার্য্য বড় কঠিন জন্য অধিকাংশ চিকিৎসক এ প্রণালী পছন্দ করেন না।

রক্তের ভিতর প্যারাসাইট সব সময়ে পাওয়া যাইতেও না পারে। এ প্রণালী অবলম্বন করিয়া ইউরোপের চিকিৎসকবৃন্দ বড় একটা কৃত কার্য্য হন নাই। কিন্তু ডাক্তার ডোনোভান শতকরা ৯৩.২ জন "ভারতবর্ষীয় দোকালীন বিষমজ্বরাক্রান্ত" রোগীর পেরিফেরাল রক্তে প্যারাসাইট পাইয়াছিলেন। এবং ডাক্তার মার্শাল সুদানে দোকালীন জ্বরাক্রান্ত ১৫ জন রোগীর মধ্যে ১৩ জনের রক্তে অর্থাৎ শতকরা ৮৬.৬ জনের প্যারাসাইট পাইয়াছিলেন। সুতরাং এসম্বন্ধে বিশেষ পরীক্ষা বাঞ্ছনীয়।

যে নিয়মই ব্যবহৃত হউক না কেন যে পর্য্যন্ত প্যারাসাইট না পাওয়া যাইবে, সে পর্য্যন্ত যেন কেহই এ রোগ নির্ণয় সম্বন্ধে স্থির নিশ্চয় না হন।

শিশুর দোকালীন বিষমজ্বরের চিকিৎসা।

এই রোগের চিকিৎসাতে এ পর্য্যন্ত অনেক প্রকার ঔষধ ব্যবহৃত হইয়াছে কিন্তু কোনটিতেই এপর্য্যন্ত আশাজনক ফল পাওয়া যায় নাই। অনেক স্থলে দেখা যায় যে চিকিৎসা দ্বারা অনেক লক্ষণ কমিয়া গিয়াছে এবং রোগীর অবস্থা বহু পরিমাণে উন্নতি লাভ করিয়াছে। কিন্তু এ রোগের বিশেষত্ব এই যে ইহার বৃদ্ধি সাময়িক বন্ধ হয় দেখিতে পাওয়া যায় এবং বোধ হয় যেন ইহা সারিয়া যাইতেছে কিন্তু পরে পুনর্ব্বার পুরাতন লক্ষণগুলি বর্দ্ধিত বেগে আক্রমণ করিয়া থাকে। এই কারণ এবং যে হেতু নিকোলী, লেভী এবং স্প্যানৌলিও এই রোগ আপনা আপনি

সারিতে দেখিয়াছেন। সেই হেতু বিশেষ সাবধানে বিচার করিয়া দেখিতে হইবে যে কোনও বিশেষ ঔষধে রোগ সারিয়াছে না আপনা আপনি সারিয়াছে ?

এই বিষয়ে ডাক্তার নিকোলী ১৯১১ সালের এপ্রিল মাসে লিখিয়াছেন যে, যদিও নিম্নলিখিত ঔষধগুলি দ্বারা, যথা—আইও-ডাইড, কলইড্যাল ফরমএ (colloidal form) মারকারী এবং সিলভার,সর্ব্বপ্রকার আর্সেনিক কম্পাউণ্ড বিশেষতঃ এটক্সিল (atoxyl), আরসেনো-ফেনিলগ্লিসিন (arseno-phenyl-glycin), আরসেনোবেনজোল (arseno-benzol), এমেটিক অফ এ্যানিলাইন (emetic of aniline) ইত্যাদি, অনেক পরীক্ষা হইয়াছে তথাপি কোনও প্রকার চিকিৎসাই যে ফলকারী হইয়াছে তাহা বলিতে পারা যায় না। জেমা এবং ডিক্রাইসটিনাও কোনরূপ নির্দ্দিষ্ট ফল পান নাই। স্যালভারশন কোন কোনও স্থলে সাময়িক উন্নতি বিধান করিয়াছে। এটক্সিল যদিও মহৌষধ নহে তথাপি ইহা দ্বারা উপকার পাওয়া গিয়াছে এবং শিশুদিগের রোগ যেখানে আপনাআপনি আরাম হইতেছে সে স্থলে ও আরাম করিবার অনেক সাহায্য করে। ডাক্তার স্প্যানোলিও অনেক স্থলে উপকার পাওয়া যায় বলিয়া এটক্সিল ব্যবহার করিতে উপদেশ দেন।

ডাক্তার ম্যাকাস্ এথেন্স নগরীতে প্লীহার অপারেশন করিতে আরম্ভ করিয়াছেন। তিনি একটী শিশুর প্লীহা অপারেশন করিয়াছিলেন। শিশুটী অস্ত্রোপচারের ধাক্কা সামলাইয়া উঠিয়াছিল। কিন্তু দুর্ভাগ্যক্রমে আভ্যন্তরিক প্রবহনশীল নিউমোনিয়া দ্বারা আক্রান্ত হইয়া মরিয়া গেল। তাহার অস্থিমজ্জায় লিসম্যানিয়া জীবাণু পাওয়া গিয়াছিল। ডাক্তার ম্যাকাস আর একটি পঞ্চদশবর্ষীয় বালকের প্লীহাতে লিশম্যানিয়া জীবাণু পাইয়াছিলেন। ঐ বালকটীর প্লীহা ব্যান্টির পীড়া (Banti's disease) হইয়াছে বলিয়া সন্দেহ হওয়ায়—১৯১০ খৃঃ এর মার্চ্চ মাসে অপারেশন করিয়া বাহির করা হইয়াছিল। ঐ শিশুটি এক্ষণে সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য লাভ করিয়াছে এবং স্বাস্থ্য খুব ভাল আছে। কিন্তু ইহা ঠিক করিয়া বলা যাইতে পারা যায়না যে, ঐ বালকটীর পীড়া অপারেশন করাতে সারিয়া গিয়াছে—কি আপনা আপনি সারিয়া গিয়াছে, যে হেতু ডাক্তার নিকোলী বলেন যে, রোগীর রোগ সংক্রমণকে বাধা দিবার ক্ষমতা তাহার বয়ঃবৃদ্ধির সহিত বৃদ্ধি প্রাপ্ত হয়।

ডাক্তার আলভারিজ লিসবন নগরে একটী রোগীর প্লীহাতে অপারেশন করিয়াছিলেন। রোগীর অবস্থার উন্নতি দেখা গিয়াছিল। কিন্তু অপারেশন করার ২মাস পরে তাহার যকৃতে পাংচার করাতে লিশম্যানিয়া জীবাণু পাওয়া গিয়াছিল। রোগীর শেষে কি হইয়াছে, তাহা এ পর্য্যন্ত জানা যায় নাই।

লিশম্যানিয়া জীবাণু দ্বারা আক্রান্ত কুকুরদিগের উপর ঔষধের পরীক্ষা করিয়া ডাক্তার নিকোলী এবং কোনর আশ্চর্য্য ফল পাইয়াছেন। সাংঘাতিকরূপে আক্রান্ত একটি কুকুর অধিক পরিমাণে (large dose) আরসেনো-বেনজোল প্রয়োগ দ্বারা (arsenobenzol)

চিকিৎসিত হইয়াছিল। অপারেশনের চারি দিন পরে ঐ কুকুরটির যকৃতে ৩ বার পাংচার করিয়া কোনও প্যারাসাইট পাওয়া যায় নাই। কুকুরটীকে ৩৫ দিনের দিন মারিয়া ফেলা হইয়াছিল। কিন্তু সেই দিন পর্য্যন্ত তাহার শরীরে প্যারাসাইট ছিলনা।

ইলেক্‌ট্রোমারকিউরোল (Electromercurol), এটক্সিল (atoxyl), আরসেনো-ফেনিলগ্লিসিন (arsenophnylglycin) এবং প্লীহা অপারেশন (splenectomy)—ইহাদিগের দ্বারা কুকুরদিগের পীড়া সারান যায় না, এইরূপ দেখা গিয়াছে।

ইহা অত্যন্ত আশ্চর্য্য বিষয় যে, কুকুর দিগের পীড়াতে এবং ওরিয়েণ্টাল সোর পীড়াতে (oriental sore) আরসেনোবেন-জোল (arsenobenzol) দ্বারা আশ্চর্য্যফল যায়, কিন্তু শিশুদিগের পীড়াতে (infantile Kalaazar) ইহা দ্বারা কোন ফলই পাওয়া যায় না।

এটক্সিল (Atoxyl)

১ম রোগী—চিকিৎসক ডাক্তার নিকোলী এবং ক্যাস্থুটো—রোগী একটি ২ বৎসরের বালিকা। রোগ দ্বারা আক্রান্ত হওয়ার ৫ মাস পরে চিকিৎসার জন্য আসিয়াছিল। সেই দিন হইতেই তাহার ত্বকের নীচে এটক্সিল সলিউশন (atoxyl solution) দ্বারা ইন্‌জেক্‌সন করিয়া (subcutaneous Injection) চিকিৎসা আরম্ভ করা হইয়াছিল। চিকিৎসার প্রণালী—

ইন্‌জেক্‌শন—২০ সেপ্টেম্বর—০·১৫ গ্রাম (grams)

„	২২ „	০. ১০	„
„	২৪ „	০. ০৫	„
„	২রা অক্টোবর	০. ২০	„
„	৪ঠা „	০. ১৫	„
„	৬ই „	০. ১০	„
„	১১ই „	০. ২৫	„
„	১৩ই „	০. ২০	„
„	১৫ই „	০. ১৫	„
„	১লা নভেম্বর	০. ২৫	„
„	১০ই „	০. ৩০	„
„	১৮ই „	০. ৩৫	„

সেপ্টেম্বর এবং অক্টোবর মাসে সম দিবস অন্তর ২ হেমোপ্লেসি (Hemoplase—An extract of red Corpuscles) দ্বারা সর্ব্বশুদ্ধ ১২ বার ইন্‌জেক্‌শন করা হইয়াছিল। মাত্রার পরিমাণ ৪ সি সি (4cc)। এই প্রণালীর চিকিৎসার দ্বারা রোগীর অবস্থার অনেকটা উন্নতি হইয়াছিল। কেবলমাত্র শোথ না কমিয়া বাড়িয়াছিল। ২২শে অক্টোবর হইতে ২০শে নভেম্বর পর্য্যন্ত রোগীর জ্বরের বিরাম ছিল এবং রোগীর অবস্থার উন্নতি হইতেছিল। সেই কারণ চিকিৎসকের বিশ্বাস হইয়াছিল—রোগী আরোগ্য লাভ করিবে। ২০শে নবেম্বরের পর হইতে শিশুর অবস্থা খারাপ হইতে আরম্ভ হয়। পুরাতন উপসর্গগুলি যথা—পেটের অসুখ, শোথ এবং জ্বর পুনরায় দেখা দিয়াছিল। ৭ই ডিসেম্বর রোগীর অত্যন্ত শ্বাসপ্রশ্বাসের কষ্ট হইয়া (Dyspnoea) মৃত্যু হয়।

২য় রোগী—চিকিৎসক ডোমেলা সাহেব—

রোগী ২ বৎসরের শিশু। রোগীকে ২ মাস ধরিয়া চিকিৎসা করা হইয়াছিল। সর্ব্বশুদ্ধ ১২ বার এটক্সিলের দ্বারা ইন্‌জেক্‌সন করা হইয়াছিল। ডোজের পরিমাণ ০.০৫—০.৩ গ্রাম। ফল—অকৃতকার্য্যতা।

৩য় রোগী—চিকিৎসক ডাক্তার ক্যালামিডা। এটক্সিলের দ্বারা ৭বার ইন্‌জেকসন করা হইয়াছিল। ডোজের পরিমাণ .২০—.১২ গ্রাম। ফল—অকৃতকার্য্যতা।

৪র্থ রোগী—চিকিৎসক ডাক্তার লেভী। রোগী শিশু, বয়স ২ বৎসর ৮ মাস। প্রচুর পরিমাণে এটক্সিলের প্রয়োগ দ্বারা চিকিৎসিত হইয়াছিল। পেশীর মধ্যে ইন্‌জেক্‌শন করা হইয়াছিল। চিকিৎসার কাল ৪০ দিন। এই সময়ের মধ্যে ৪ হইতে ৭ দিন অন্তর অন্তর ২.৬৫ গ্রাম এটক্সিল, প্রত্যেক ডোজে ৩০—৪০ সেণ্টিগ্রাম (Centigrams), ইন্‌জেক্‌সন করা হইয়াছিল। এই প্রণালীর চিকিৎসায় রোগীর অবস্থা উত্তরোত্তর খারাপ হইতে থাকে। তৎপর শিরার মধ্যে (Intravenously) সাব্লিমেট (sublimate) ইন্‌জেক্‌সন করা হইয়াছিল। পরিমাণ ৩ ডোজ, ½—১ মিলিগ্রাম (milligrams)। এবং তাহার পর পেশীর মধ্যে ইন্‌জেক্‌শন করা হইয়াছিল (১০ ডোজ, ২—৬ মিলিগ্রাম)। কিন্তু ইহার ফলে পারাঘটিত বিষাক্ততা হইয়াছিল। শেষে আইওডিন ইন সলিউসন (Iodine in solution), পোটাসিয়াম আইওডাইড্ (potassium iodide) এবং গ্লিসারিন (glycerine) এর ভিতরে করিয়া ইন্‌জেক্‌সন করা হইয়াছিল, কিন্তু রোগীর মৃত্যু নিবারণ করা যায় নাই।

বেনজোয়েট অভ্ মার্কারি (Benzoate of Mercury) এটক্সিল (Atoxyl), এমেটিক অভ্ এনিলাইন (Emetic of Aniline) এবং স্বভাবজাত আরোগ্যলাভ।

চিকিৎসক—ডাক্তার অর্টোনা, নিকোলী এবং লেভী।

রোগী, ১ বৎসর ১১ মাসের একটি পুংশিশু। রোগাক্রমণের ৭ মাস পরে বেনজোয়েট-অভ্-মার্কারির এবং এটক্সিলের সমকালীন প্রয়োগ দ্বারা চিকিৎসা আরম্ভ করা হয়।

৮ই অক্টোবর হইতে ১৪ই অক্টোবর পর্য্যন্ত তাহাকে দৈনিক ২—৪ মিলিগ্রাম (milligrams] বেনজোয়েট-অভ্-মার্কারি ইন্‌জেক্‌শন করা হইয়াছিল। এবং ঐ সময়ের মধ্যে ৫ বার—প্রত্যেকবার ১৫ সেণ্টিগ্রাম ডোজে এটক্সিল ইন্‌জেক্‌শন করা হইয়াছিল। প্লীহার আকৃতি কমিয়া গিয়াছিল, কিন্তু ঐ শিশুর মাতা আর চিকিৎসা করিতে আপত্তি করিয়াছিল। সে যাহা হউক ২১শে অক্টোবর পর্য্যন্ত তাহার পূর্ব্বোক্ত প্রণালীতে চিকিৎসা চলিয়াছিল। তৎপর ৩ সেণ্টিগ্রাম (centigram) এমেটিক-অভ্-এনিলাইন দিয়া তাঁহার পেশীর ভিতর ইন্‌জেক্‌শন করা হইয়াছিল। (ইহা সাদা স্ফটিকবৎ পদার্থ, ইহার ওজনের ৭ গুণ জলে দ্রবনীয় এবং শতকরা ৩০.২২ অংশ এণ্টিমনি ইহার মধ্যে আছে)। ইহার প্রয়োগে বেদনা এবং সেই স্থানের কর্কশতা উৎপাদিত হইয়াছিল। ২৫শে এবং ৩০শে অক্টোবর পুনরায় উহাদ্বারা, প্রতি ডোজে ৩—৪ সেণ্টিগ্রাম পরিমাণে,

ইন্‌জেক্‌শন করা হইয়াছিল। ইহার ফলে তাহার মুখে শোথ, অন্ত্র বিষয়ক পীড়া এবং তন্দ্রা ২ ভাব দেখা দিয়াছিল। পেশীর অভ্যন্তরে ইন্‌জেক্‌শন পরিত্যক্ত হয় এবং ঐ ঔষধ ১২ দিন, প্রত্যহ এক এক দাগ (প্রতিদাগে ১½ সেণ্টিগ্রাম পরিমাণে) করিয়া, সেবন করান হয়। ঔষধ সহ্য হইয়াছিল কিন্তু উহার কোনও বিশেষ ক্রিয়া প্রত্যক্ষ করা যায় নাই।

১৯০৯ খ্রীঃএর নভেম্বর মাসে তাহার চিকিৎসা বন্ধ করা হয়। সেই সময় হইতে শিশুটি টিউনিস সহরের নিকটস্থ প্রদেশে বাস করিতে থাকে। ১৯১০ খৃঃএর ২৭ শে এপ্রিল দেখা যায় যে, তাহার অবস্থার অনেক উন্নতি হইয়াছে। কিন্তু তাহার প্লীহা বড়ই ছিল। প্লীহা পাংচার করিয়া লিশম্যানিয়া জীবাণু পাওয়া গিয়াছিল কিন্তু দেখা গিয়াছিল যে তাহাদের সংখ্যা কমিতে আরম্ভ করিয়াছে। জুলাই এবং আগষ্ট মাসে তাহার অবস্থা পূর্ব্বাপেক্ষা আরও ভাল হয় এবং তাহার প্লীহা কমিয়া ১ অঙ্গুলী পরিমিত হয়। ১৯১১ খৃঃএর ২১শে ফেব্রুয়ারী শিশুটি সম্পূর্ণ সুস্থ হইয়াছে বলিয়া প্রতীয়মান হয়। কেবল তাহার তলপেট কিছু বড় ছিল। প্লীহা কেবলমাত্র জোর করিয়া টিপিলে অনুভব করা যাইত এবং পাংচার করিয়া লিশম্যানিয়া জীবাণু পাওয়া যায় নাই। এই রোগীকে আপনাআপনি আরোগ্য লাভ করিয়াছে বলিয়া সকলে উল্লেখ করেন। যে হেতু রোগের প্রথমাবস্থাতে এটক্সিল, সাব্লিমেট এবং এমোটিক্ অভ্ এনিলাইন দ্বারা যে চিকিৎসা হইয়াছিল তাহাতে উল্লেখযোগ্য কোনও ফল পাওয়া যায় নাই।

হেক্টিন (Hectine)

চিকিৎসক ডাক্তার কন্‌সিলঃ—

রোগী, ২ বৎসর বয়স্ক পুংশিশু, ওজন ১১ কিলো (kilos)। তাহাকে একমাস, ২২ বার হেক্টিন দ্বারা ইন্‌জেক্‌শন করা হয় (ডোজ —১০ সেণ্টিগ্রাম)। এই চিকিৎসার পর ১৫ই মার্চ্চ তারিখে তাহার অবস্থার সামান্য কিন্তু সুস্পষ্ট উন্নতি উপলব্ধি হয়। রক্তের লাল কণিকা সমূহ সংখ্যায় অল্প পরিমাণে কমিয়া যায়। কিন্তু শ্বেত কণিকা সমূহ সংখ্যায় দ্বিগুণ হইয়াছিল। শিশু ঔষধ বেশ সহ্য করিতে পারিতেছে বলিয়া ডোজ ১৫ সেণ্টিগ্রাম পর্য্যন্ত বৃদ্ধি করিয়া দেওয়া হইয়াছিল এবং ৩০শে মার্চ্চ হইতে ২৭শে এপ্রিল পর্য্যন্ত ১৮ বার ইন্‌জেকশন করা হইয়াছিল। শিশুটির অবস্থার এবং আকারের অনেক উন্নতি হইতে দেখা গিয়াছিল—যদিও ২৭শে এপ্রিল তাহার প্লীহার পাংচার করিয়া লিশম্যানিয়া জীবাণু পাওয়া গিয়াছিল। যদিও এত অল্প সময়ের মধ্যে কোন সিদ্ধান্তে উপনীত হওয়া যায় না। তথাপি চিকিৎসক রোগ বৃদ্ধি বন্ধ হইয়াছে এবং ঔষধ বেশ সহ্য হইয়াছে—এ বিষয়ে আমাদের মনোযোগ আকর্ষণ করিতে চেষ্টা করিয়াছেন। রোগীর পরবর্ত্তী ইতিহাস এপর্য্যন্ত আর পাওয়া যায় নাই।

আরসেনো-বেনজোল (Arseno-benzol):—

১ম রোগী।

চিকিৎসক—ডাক্তার নিকোলী, কটেসি এবং লেভী।

রোগী, একটি ১৪ মাসের পুংশিশু, ইহার ওজন ৭.২ কিলোগ্রাম (kilograms)। ইহার পেশীতে ৫ সেণ্টিগ্রাম আরসেনো—বেনজোল আলক্যালাইন সলিউশনে মিশ্রিত করিয়া ইনজেকশন করা হইয়াছিল। কোনরূপ স্থানীয় প্রতিক্রিয়া (reaction) দেখা যায় নাই। কিন্তু অবস্থা অত্যন্ত খারাপ হইয়াছিল এবং নোমার (Noma) বৃদ্ধি হইয়াছিল। এই চিকিৎসার ৬ দিন পরে শিশুটি মৃত্যুমুখে পতিত হয়। মৃত্যুর পর প্লীহা পাংচার করায় অনেক লিশম্যানিয়া জীবাণু অপরিবর্ত্তিত অবস্থায় দেখিতে পাওয়া গিয়াছিল।

[২য় রোগী। চিকিৎসক ঐ।

রোগী, একটি ১৪ মাসের পুংশিশু, ওজন ৭ কিলো (kilos)। ইহার পেশীতে কেবল মাত্র ১ ডোজ ২.৫ সেণ্টিগ্রাম আরসেনোবেনজোল ইন্‌জেকশন করা হয়। ইন্‌জেকশন বেশ সহ্য করিয়াছিল। শিশুটি তৎপর তাহার পিতামাতা কর্ত্তৃক দেশে নীত হয়। তথায় তাহার স্বাস্থ্যের অনেক উন্নতি হইতে থাকে। দুর্ভাগ্যক্রমে তাহার কাণপচা রোগ দেখা দেয় এবং তাহাতেই মৃত্যু হয়। চিকিৎসকগণের মত এই যে—এ রোগের যে মধ্যে মধ্যে অচিরস্থায়ী উন্নতি হইতে দেখা যায়—এ ক্ষেত্রে তাহাই হইয়াছিল।

৩য় রোগী। চিকিৎসক—ডাক্তার মারা। রোগী প্রথমতঃ হেক্টিন (Hectine) দ্বারা চিকিৎসিত হয়। তাহাতে কোনও ফল না পাওয়ায়, অবশেষে উহার পেশীতে ৩ সেণ্টিগ্রাম আরসেনোবেনজোল ইনজেকশন করা হয়। রোগীর অবস্থা অত্যন্ত খারাপ হয় এবং রোগী ২ দিন পরে মৃত্যুমুখে পতিত হয়।

ডাক্তার ক্যারিওফাইলিস্ এবং সোটিরিয়াডিস স্যালভারশন (Salversan) প্রয়োগ করিয়া আশাজনক ফল পাইয়াছেন।

রোগী একটি ১৪ বৎসরের বালক। উহার শিরাতে ১ সপ্তাহ পর পর ৫ বার স্যালভারশন ইনজেকশন করা হইয়াছিল (চারিডোজ—প্রত্যেক ডোজে ০.৩০ গ্রাম এবং ১ ডোজ ০.৪০ গ্রাম)।

ডাক্তার ক্রাইষ্টোমেনস্ ৩টী রোগীকে পূর্ব্বোক্ত ঔষধ ঐরূপ ডোজে প্রয়োগ করিয়াছিলেন কিন্তু তিনি কোনও ফল পান নাই।

আরসেনোফেনিলগ্লিসিন
(Aresnophenylglycin)

প্রথম রোগী—

চিকিৎসক—ডাক্তার নিকোলী এবং অর্টোনা।

রোগী, ২ বৎসর বয়স্ক একটি স্ত্রীশিশু। রোগাক্রমণের ২ মাস পরে চিকিৎসার জন্য আইসে। শরীরের পার্শ্বভাগে ত্বকের নিম্নের দেহতন্ত্রে (subcutaneous tissues of the flank) আরসেনোফেনিলগ্লিসিন ইন্‌জেকশন করা হয়। ৭ দিন অন্তর অন্তর চারিবার ইনকুলেশন (Inoculation)করা হইয়াছিল (ডোজ ০.৪৫—০.৫০ গ্রাম)। শরীরের তাপ সম্বন্ধে সামান্য একটু ভাল ফল পাওয়া গিয়াছিল। ২০ দিন পরে পুনর্ব্বার ৩ দিন অন্তর অন্তর চারিবার ইন্‌জেকশন করা হয়। ডোজ পূর্ব্বের মত—কেবল শেষবারের পরিমাণ ০.৭৫। ৬ দিন পরে রোগী আহার করিবার সময় হঠাৎ তাহার হৃৎপিণ্ডের কাজ বন্ধ

(সিনকোপী—syncope) হওয়ায় মৃত্যুমুখে পতিত হইয়াছিল। যদিও রোগী রোগের প্রথমাবস্থায় চিকিৎসিত হইয়াছিল। তথাপি কেবলমাত্র তাপ সম্বন্ধে একটু ভাল ফল পাওয়া ব্যতীত আর কিছু উপকার পাওয়া যায় নাই।

২য় রোগী—চিকিৎসক—ডাক্তার ক্যালা-মিডা এবং গ্যাণ্ডিওলী।

এই ঔষধ দুইবার পাঁচ দিন অন্তর বেশী পরিমাণে প্রয়োগ করা হইয়াছিল (১৮ এবং ২০ ডেসিগ্রাম—decigrams)। রোগের পূর্ণাবস্থায় প্রথম চিকিৎসা আরম্ভ হয়। যদিও প্রথম ডোজ প্রয়োগের পর সামান্য উন্নতি হইতে দেখা গিয়াছিল তথাপি রোগী ১৫ দিন পরে মৃত্যুমুখে পতিত হয়।

সাব্লিমেট (Sublimate):—চিকিৎ-সক—ডাক্তার কর্টেসি এবং লেভী। রোগী, স্ত্রীশিশু, বয়স ১বৎসর ১১ মাস। এই ঔষধের সলিউশন (solution) ফিজিওলজিকাল সিরামের সহিত (in physiological Serum) রোগীর শিরাতে—ইন্‌জেকশন করা হয়।

চিকিৎসার প্রণালী—

মাস—দিন—ঔষধের পরিমান—সিরামের পরিমাণ

নভেম্বর—১৭ই—২ মিলিগ্রাম—১০ গ্রাম

„ ২১শে... „ „ — „ „

„ ২৬শে... „ „ — „ „

„ ২৯শে ... „ „ — „ „

ডিসেম্বর ৪ঠা ... ১ „ — ৫ „

১১ই ডিসেম্বর রোগীর ষ্টমাটাইটিস এবং এনটারিটিস (stomatitis and enteritis) দেখা দিয়াছিল এবং ১৩ই ডিসেম্বর রোগীর মৃত্যু হয়।

চিকিৎসকগণ বলেন যে, রোগীর মৃত্যু অতি শীঘ্র হওয়ার দরুণ তাঁহারা কোনও সিদ্ধান্তে উপনীত হইতে পারেন নাই। তবে ইহা দেখা গিয়াছিল যে ২ মিলিগ্রাম ডোজে ঔষধ রোগীর বেশ সহ্য হইয়াছিল।

ইলেক্ট্রোমারকিউরোল
(Electromercurol).

চিকিৎসক—কর্টেসি ও লেভী। রোগী—চারিবৎসের বালিকা। এই রোগে প্রায় ১ বৎসর হইল ভুগিতেছিল। ২রা মে হইতে ঐ ঔষধ পেশীতে ইন্‌জেকশন করিয়া চিকিৎসা আরম্ভ হয়। ফলে ষ্টমাটাইটিস্ (stomatitis) দেখা দিয়াছিল। সেই কারণ চিকিৎসা বন্ধ করা হয়। ২৩শে মে নোমা (noma) দেখা দিয়াছিল এবং ১ সপ্তাহ পরে রোগী মৃত্যুমুখে পতিত হয়।

ইলেক্ট্রোমারকিউরোল এবং আরসেনো-বেনজোল।

চিকিৎসক—কর্টেসি ও লেভী। রোগী—ছয় বৎসর চারিমাসের শিশু। ১ সপ্তাহ অন্তর ২ তিন বার ইলেক্ট্রোমারকিউরোল ১-২ সেণ্টিগ্রাম ডোজে ইন্‌জেকশন করা হয়। ছয় মাস পরে দেখা গেল যে, রোগীর প্লীহা তখনও লিশম্যানিয়া জীবাণু দ্বারা সংক্রমিত রহিয়াছে। সেই কারণ ১৫ সেণ্টিগ্রাম আরসেনোবেনজোল এক বারে ইন্‌জেকশন করা হয়। ৩ মাস পরে দেখা গিয়াছিল যে, রোগীর অবস্থার কোনও পরিবর্ত্তন হয় নাই; পূর্ব্ববৎ রহিয়াছে।

থিয়ারসোল (Thiarsol).

চিকিৎসক—ডাক্তার কর্টেসি।

রোগী—২ বৎসর ১ মাস বয়স্ক পুংশিশু। রোগাক্রমণের ছয় মাস পরে দেখা গিয়াছিল যে রোগী লিশম্যানিয়োসিস রোগে আক্রান্ত হইয়াছে। ২১শে সেপ্টেম্বর হইতে ২৩শে সেপ্টেম্বর পর্য্যন্ত ৩বার ত্বকের নিম্নে থিয়ারসোল কলয়ডাল ক্লিন (Thiarsol colloidal clin) ইন্‌জেক্‌শন করা হয় (ডোজের পরিমাণ—৫, ১০, ১৫ মিলিগ্রাম) ২৪শে সেপ্টেম্বর হইতে ৩০শে সেপ্টেম্বর এই ঔষধ পুনরায় ২ সেন্টিগ্রাম ডোজে ৭ বার ইন্‌জেক্‌শন করা হয়। এই চিকিৎসাতে রোগলক্ষণ সমূহ পূর্ব্ববৎ ছিল। এবং পরে রোগীর আর কোনও খবর পাওয়া যায় নাই।

আরসেনিয়েট-অভ্-সোডা

(Arseniate of soda)

চিকিৎসক—ডাক্তার মরপার্গো।

রোগী—ছয় বৎসর বয়স্ক বালক। রোগাক্রমণের তৃতীয় মাসে দেখা যায় যে লিশম্যানিয়াসিস্ রোগে আক্রান্ত হইয়াছে। তাহাকে প্রায়ই অল্পডোজে আরসেনিয়েট-অভ—সোডা সেবন করিতে দেওয়া হইত এবং দিনের অন্ততঃ কিয়দংশভাগ সমুদ্রতীরে বেড়াইতে আদেশ দেওয়া হইয়াছিল। ইউক্যালিপ্টাসের (Eucalyptus) আভ্যন্তরিক প্রয়োগ এবং আইওডিন্ অয়েণ্টমেণ্ট (Iodine ointment) চর্ম্মের উপর ঘর্ষণ করা হইত। চিকিৎসা ১লা আগষ্ট হইতে আরম্ভ হয়। অক্টোবরের মধ্যভাগে তাহার অবস্থার অনেক উন্নতি লক্ষিত হয়। সে প্রথম যখন চিকিৎসার জন্য আইসে তখন সে শয্যা ত্যাগ করিতে পারিত না। এ সময়ে সে বেড়াইতে কোনওরূপ ক্লান্তি বোধ করিত না এবং রুচির সহিত খাদ্যদ্রব্য আহার করিত। তাহার চর্ম্মের বর্ণ অনেকটা স্বাভাবিক মত হইয়াছিল ফেব্রুয়ারী মাসের মাঝামাঝি এইরূপ উন্নতি চলিতে থাকে। তারপর হঠাৎ ২২শে ফেব্রুয়ারী রোগী কনভালশন (convulsion) অর্থাৎ খিচুনী দ্বারা আক্রান্ত হইয়া মৃত্যুমুখে পতিত হয়। মৃত্যু সময়ে মেনিনজাইটিসের (meningitis) সব লক্ষণ দেখা গিয়াছিল। ডাক্তার জেমা এবং ডিক্রাইসটিনা লিখিয়াছেন যে, তাঁহারা আয়রণ ক্যাকোডাইলেট দ্বারা (Iron cacodylate) ইন্‌জেক্‌শন ও রণ্টজেন আলোকরশ্মি দ্বারা (Rontgen ray) চিকিৎসা করিয়া কতিপয় ক্ষেত্রে রোগীর স্বাস্থ্যের উন্নতি এবং প্লীহার আয়তনের হ্রাস হইতে দেখিয়াছেন। কিন্তু তাঁহারা কোনও ক্ষেত্রেই রোগ আরোগ্য করিতে সমর্থ হন নাই।

আরলিকের কেমোথিরাপি

(Ehrlich's Chemotherapy) প্রণালী অবলম্বনে চিকিৎসা করিয়া কোনরূপ আশাজনক ফল পাওয়া যায় নাই।

একটি ক্ষেত্রে রোগীকে রোগাক্রমণের প্রথম অবস্থা হইতে চিকিৎসক নিজ তত্ত্বাবধানে রাখিয়া, পেশীতে আরসাসেটিন (Arsacetin) ইনজেক্‌শন করিয়া চিকিৎসা আরম্ভ করিয়াছিলেন। ৩ মাসের মধ্যে এই ঔষধ সর্ব্বশুদ্ধ ৫০ সেণ্টিগ্রাম পরিমাণে ৪ দিন অন্তর অন্তর ইন্‌জেক্‌শন করা হইয়াছিল। এই ঔষধ রোগীর বেশ

সহ্য হইয়াছিল। শিশুটি ওজনে প্রায় ২০০ গ্রাম (grams) বাড়িয়াছিল। কিন্তু তাহার রক্তের প্রকৃতির কোনও পরিবর্ত্তন হয় নাই। প্লীহার আয়তন ক্রমশঃ বর্দ্ধিত হইতেছিল। এবং রোগের জীবাণু (parasites) পূর্ব্ববৎ ছিল। অনেকদিন ধরিয়া রোগীর জর ছিল না। কিন্তু রোগীর অবস্থার সুস্পষ্ট উন্নতি লক্ষিত হয় নাই। পরন্তু তাহার অবস্থা ধীরে ধীরে খারাপ হইতে থাকে। অবশেষে রোগী মৃত্যুমুখে পতিত হয়।

আর একটি রোগীর ঐরূপ চিকিৎসা করিয়া একরূপই ফল পাওয়া গিয়াছিল। অন্য কয়েকটি রোগীর ঔষধের মাত্রা কম করিয়া প্রয়োগ করা হইয়াছিল। কিন্তু ফল এক হয়।

অস্ত্রোপচার দ্বারা প্লীহা বাহির করণ (splenectomy) :—

ডাক্তার জেমা এবং ডি-ক্রাইসটিনার মত এই যে, এই প্রক্রিয়ার দ্বারা এই রোগে কোনও ফল পাওয়া যাইতে পারে না, যেহেতু ইহা দ্বারা সমস্ত জীবাণু (Parasites) দূরীভূত করা অসম্ভব। জীবাণুগুলি কেবলমাত্র প্লীহাতেই থাকে এমত নহে, শরীরের অন্যান্য অংশেও ইহারা বর্ত্তমান থাকে। তাঁহারা এই সিদ্ধান্তে উপনীত হইয়াছেন যে, যে ক্ষেত্রে এই প্রক্রিয়ার দ্বারা চিকিৎসায় রোগী আরোগ্যলাভ করিয়াছে সে সে ক্ষেত্রে বুঝিতে হইবে যে, রোগীর লিশম্যানিয়া রোগ (Leishmania Anaema) আদপেই হয় নাই। উহা অন্য এক প্রকার রোগ।

ডাক্তার ম্যাকাস্ এথেন্স নগরীতে এই প্রক্রিয়া দ্বারা বহু রোগীর চিকিৎসা করিয়াছেন। তিনি পনস (Ponos) নামক রোগের গঠনপ্রণালী সম্বন্ধীয় ক্ষতের (Histological lesions) উপর তাঁহার চিকিৎসার ভিত্তি স্থাপন করিয়া নিম্নলিখিত সিদ্ধান্তে উপনীত হইয়াছেন :—

(১) এই রোগের আক্রমণাবস্থা হইতে চরমাবস্থা, যখন রোগ অত্যন্ত সাংঘাতিক ভাব ধারণ করে তখন পর্য্যন্ত কেবলমাত্র প্লীহা, যকৃত এবং অস্থিমজ্জাই লিশম্যানিয়া জীবাণু দ্বারা সংক্রমিত হয়।

(২) চরমাবস্থায় উপনীত হইবার পূর্ব্বে উপরোক্ত স্থান ব্যতীত শরীরের অপর অংশ জীবাণু দ্বারা দৈবাৎ ২।১টি ক্ষেত্রে সংক্রমিত হইতে দেখা যায়।

(৩) প্লীহাই সর্ব্বপ্রথমে জীবাণু দ্বারা সংক্রমিত হয়। যকৃতে এবং অস্থিমজ্জায় জীবাণু-সংক্রমণ পরে ঘটিয়া থাকে।

(৪) যকৃতে যে অপেক্ষাকৃত সাংঘাতিক ক্ষত হয় তাহা রোগাক্রমণের পর কিয়দ্দিবস হইলে উৎপন্ন হয়।

(৫) এই রোগের জীবাণু (Parasites) প্লীহা, যকৃত কিম্বা অস্থিমজ্জা যেখানেই হউক না কেন, সেখানে সর্ব্বদা কেবলমাত্র একই প্রকার জীবকোষে (cell) বিরাজ করে। এই জীবকোষ ফ্যাগোসাইটিক প্রকৃতি সম্পন্ন (Phagocytic in nature)। এই বিশিষ্ট ঘটনা হইতে জীবকোষসমূহের রোগের সহিত সংগ্রামের পরিমাণ উপলব্ধি করা যায়।

(৬) প্লীহাতে যে প্রধান প্রধান ক্ষত হয় তাহা সোজাসুজি কোষসমূহ হইতে উৎপন্ন হয়।

(৭) যকৃতের ক্ষত সম্ভবতঃ লিশম্যানিয়া

জীবাণু প্রভৃত্ত বিষ (toxins) হইতে উৎপন্ন হয়।

(৮) এই রোগে রক্তের লাল কণিকা-সমূহের বহুল ধ্বংসের কারণ এই উপরি-কথিত বিষাক্ততা।

(৯) এই রোগে অস্থিমজ্জার যে পরিবর্ত্তন হয় তাহার বিষয়ে অধিক পরিমাণে বাড়াইয়া বলা হইয়া থাকে। বাস্তবিক এই পরিবর্ত্তন দৈহিক প্রকৃতানুযায়ী নিয়মানুসারে সংঘটিত হইয়াছে।

এই সকল কারণে ডাক্তার ম্যাকাসের বিশ্বাস হইয়াছে যে, রোগ নির্ম্মূল করিতে হইলে রোগের প্রথমাবস্থাতে অস্ত্রোপচার দ্বারা প্লীহা বাহির করিতে হইবে। এই সময় লিশম্যানিয়া জীবাণুসমূহ কেবলমাত্র প্লীহাকেই সংক্রমিত করে।

৩½ বৎসর বয়স্ক একটী বালক লিশ-ম্যানিয়া রোগ দ্বারা আক্রান্ত হইয়াছিল। তাহার রোগাক্রমণের পর ৯ কিম্বা ১০ মাসের মধ্যে অস্ত্রোপচার দ্বারা প্লীহা বহিষ্কৃত করিয়া ফেলা হয় (৯ই জুন ১৯১১)। অপারেশনের পর জ্বর ক্রমশঃ কমিয়া গিয়াছিল। রক্তের লাল কণিকাগুলি প্রথমে ২৫ লক্ষ পর্য্যন্ত কমিয়া গিয়াছিল কিন্তু তৎপর অতি সত্বর বৃদ্ধি প্রাপ্ত হইয়া ৪০ লক্ষ পর্য্যন্ত দাঁড়াইয়াছিল। হেমোগ্লবিন (Hæmoglobin) পরিমাণে বৃদ্ধি প্রাপ্ত হইয়াছিল এবং চর্ম্মের বর্ণের উন্নতি আশ্চর্য্যরূপে হইতে দেখা গিয়াছিল। ২৪শে জুনের মধ্যে শিশুটির সর্ব্বাঙ্গীন উন্নতি হইতে দেখা গিয়াছিল। কিন্তু দুঃখের বিষয় এই যে, শিশুটির ফুস্‌ফুসের দক্ষিণপার্শ্বের নিম্নস্থ লোব (Lobe) ও বামপার্শ্বের উপরিভাগস্থ লোব আভ্যন্তরিক উপসর্গজ নিউমোনিয়া দ্বারা আক্রান্ত হয় (intercurrent pneumonia) এবং তাহাতেই তাহার মৃত্যু হয় (১লা জুলাই)। শিশুটির মৃত্যুর পর পরীক্ষা করিয়া তাহার যে নিউমোনিয়া হইয়াছিল তাহা প্রমাণিত হইয়াছিল। অপারেশনের স্থলে রক্ত বিষাক্ততার (septic infection) কোনও লক্ষণ দেখা যায় নাই। অস্থিমজ্জায় লিশম্যানিয়া জীবাণু দেখিতে পাওয়া গিয়াছিল। কিন্তু যকৃৎ সম্পূর্ণ নির্দ্দোষ ছিল। ডাক্তার মহাশয় বলেন যে, রোগীর ভবিষ্যতে কি হইবে তাহা নির্ণয় করা অসম্ভব। তবে এটা ঠিক যে, রোগীর মৃত্যুমুখে পতিত হওয়ার পূর্ব্বে অপারেশন দ্বারা সুফল পাওয়া গিয়াছিল।

ডাক্তার মহোদয় অপারেশনের এই ফল দেখিয়া উৎসাহান্বিত হইয়াছিলেন। তিনি অতঃপর যাদুঘরে রক্ষিত স্পিনিক এনিমিয়া রোগ দ্বারা আক্রান্ত শিশুদিগের অস্ত্রোপচার দ্বারা বহিষ্কৃত প্লীহাসমূহ পরীক্ষা করিতে আরম্ভ করেন। তথায় রক্ষিত ৩ নম্বরের প্লীহা পরীক্ষা করিয়া দেখিতে পাইলেন যে, তাহার মধ্যে বহুল পরিমাণে লিশম্যানিয়া জীবাণু রহিয়াছে। প্লীহাটি আয়তনে অত্যন্ত বৃহৎ এবং উহা একটি ১৫ মাস বয়স্ক শিশুর দেহ হইতে বাহির করা হইয়াছিল। ঐ শিশুটি তখন প্রায় ৭ মাস ধরিয়া সাংঘাতিক-রূপে পীড়িত ছিল। ঐ রোগীটির পূর্ব্ব বৃত্তান্ত সংগ্রহ করিয়া দেখা গিয়াছিল যে, রোগীটির পীড়িতাবস্থায় তাহার রোগ ব্যান্টির পীড়া (Bantis disease) অথবা টিউবারকুলার স্পিলিনিটিস (Tubercular Spleni-

tis) বলিয়া নির্ণীত হইয়াছিল। এই কারণে অস্ত্রোপচার দ্বারা তাহার প্লীহা বহিষ্কৃত করা হইয়াছিল (১০ই মার্চ্চ ১৯১০)। ৩৫ দিন হাঁসপাতালে থাকার পর শিশুটিকে অপেক্ষাকৃত সুস্থ দেখিয়া তাহাকে এথেন্স নগরী সন্নিহিত পার্ব্বত্য প্রদেশে লওয়া হইয়াছিল। সে তথায় ৮০ দিন ছিল। ইহার মধ্যে তাহার অবস্থা ক্রমশঃ ভাল হইতেছিল। ১৯১০ খ্রীঃ ১৪ই জুন সে এথেন্স নগরীতে পুনরায় নীত হইয়াছিল এবং প্রত্যহ তাহাকে রেলপথে তথা হইতে সমুদ্র তীরে লইয়া যাওয়া হইত। এথেন্স নগরীতে পুনরাগমন কালীন তাহার শরীর অত্যন্ত দুর্ব্বল ছিল, অল্প জ্বর হইত (৩৭০—৩৮০.) এবং যকৃত আয়তনে কিঞ্চিৎ বাড়িয়াছিল। এই সময় হইতে সে ক্রমশঃ আরোগ্য লাভ করিতে থাকে এবং সেপ্টেম্বর মাসের মাঝামাঝি তাহার জ্বর সম্পূর্ণরূপে ত্যাগ হইয়া যায়। সে অতঃপর স্কুলে যাইতে আরম্ভ করে। জ্বর বন্ধ হওয়ার পর সাধারণ স্বাস্থ্য ফিরিয়া আইসে এবং যকৃতের আয়তন কমিয়া সাধারণ আকৃতির ন্যায় হয়। এক্ষণে শিশুটি ২ বৎসরের উপর সম্পূর্ণরূপে সুস্থ আছে।

ডাক্তার মহোদয় এই দুইটী রোগী দেখিয়া এই সিদ্ধান্ত করেন যে, এই দুই ক্ষেত্রে অস্ত্রোপচার দ্বারা যে ফল পাওয়া গিয়াছে তাহা এ পর্য্যন্ত কোনও ঔষধের দ্বারা চিকিৎসায় পাওয়া যায় নাই। তিনি আরও বলেন যে কেবলমাত্র দুইটী রোগীর অস্ত্রোপচার দ্বারা সুফল পাওয়া দেখিয়া এই প্রণালীর চিকিৎসায় এই রোগ আরোগ্যকরণ সম্বন্ধে কোনও মতামত প্রকাশ করা এখন যাইতে পারে না। এ বিষয়ে এখন বহুল পরীক্ষা বাঞ্ছনীয়।

ডাক্তার আলভারীজ লিসবন নগরে এই রোগাক্রান্ত ৯বৎসর বয়স্ক শিশুর প্লীহা অস্ত্রোপচার দ্বারা বাহির করেন। শিশুটি অপারেশনের বেগ সহ্য করিয়া উঠিয়াছিল। কিন্তু তাহার যকৃৎ লিশম্যানিয়া জীবাণুদ্বারা সংক্রমিত হয় এবং জ্বর অনিয়মিত ভাবে হইতে থাকে।

ডাক্তার ম্যাকাশ এই রোগী সম্বন্ধে বলেন যে এ ক্ষেত্রে অস্ত্রোপচার দ্বারা প্লীহা বহিষ্কৃত করিয়া রোগ বৃদ্ধি বন্ধ করিতে পারা যায় নাই।

প্রয়াগ প্রদর্শনী বা শিক্ষাসোপান।

লেখক শ্রীযুক্ত ডাক্তার হরিমোহন সেন, এম. বি.।

আজ প্রায় দুই বৎসর হইল প্রয়াগে প্রদর্শনী দেখিতে গিয়াছিলাম। রাস্তার দুই পার্শ্বে কেবল সমতল মাঠ, সব একাকার; নানা শস্যপূর্ণ ক্ষেতের পর ক্ষেত। কোন বিচিত্রতা নাই। কিন্তু জীবন আছে। মোগলসরাই হইতে বিন্ধ্যাচলের দৃশ্য অনেকটা রমণীয় পর্ব্বত শৃঙ্খল বক্র পথে চলিয়া গিয়াছে; স্থানে স্থানে পল্লব ঘন বৃক্ষশ্রেণী, ক্রোড়দেশে শ্যামল ক্ষেত্র; উত্তরে গঙ্গা। এই বিন্ধ্যাচলই মধ্য ভারতব্যাপী উচ্চ মালভূমির উত্তর প্রাচীর; গঙ্গার অববাহিকার দক্ষিণ সীমা। নর্ম্মদার উত্তরে বিন্ধ্যগিরির মোহন দৃশ্য দেখিয়া এমন মুগ্ধ হইয়াছিলাম যে, গিরিশৃঙ্গ স্পর্শ না করিয়া ক্ষান্ত হইতে পারি নাই।

কিন্তু যে কি কষ্টসাধ্য ব্যাপার! নৌকা-যোগে হোসেনাবাদ হইতে নর্ম্মদা উত্তরিলাম। মনে করিয়াছিলাম—নদী পারেই গিরী-শ্রেণী। কিন্তু মরীচিকার ন্যায় যতই অগ্রসর হই, বিন্ধ্য ততই পিছাইয়া পড়েন। পাদদেশ বৃক্ষলতাচ্ছন্ন ঘাসবন; তৃণাচ্ছন্ন মনোহর মাঠ মধ্যে একটি স্রোতস্বিনী। নানা বন্য জন্তুর আবাসভূমি। সঙ্গে একজন ভৃত্য, হাতে একটি বন্দুক। বন ভেদ করিয়া, প্রান্তর পার হইয়া চলিলাম। শরীর শ্রান্ত ও গলৎঘর্ম্মে আপ্লুত হইয়া পড়িল। অবশেষে যখন পর্ব্বত-গাত্র স্পর্শ করিলাম তখন বিষণ্ণ শরীর প্রসন্ন হইল। প্রকাণ্ড প্রকাণ্ড শিলারাশি; বৃহৎ শিলাখণ্ড সব আদিযুগ জাত; মৃত্তিকার ভাগ অতি অল্পই। মধ্যে মধ্যে প্রকাণ্ড প্রকাণ্ড বৃক্ষ, গুল্মলতা দেখিলাম না। শিরোদেশে অনেক কষ্টে উঠিলাম। কেবলই প্রস্তররাশি, সামান্য মাত্রও সমতলভূমি নাই। বিন্ধ্যা-চলের শিরোভাগ অন্যরূপ, সকলই সমতল, বিস্তীর্ণ মাঠ, তৃণে আচ্ছন্ন; স্থানে স্থানে মাত্র ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র শিলাখণ্ড ছড়ান রহিয়াছে। বিন্ধ্যাচল ও বিন্ধ্যগিরি—এই দুইটি পর্ব্বতশ্রেণী মধ্য ভারতব্যাপী অধিত্যকার উত্তর ও দক্ষিণ সীমা, সীমান্তরে নর্ম্মদা ও গঙ্গা। নিম্নতল ব্যাপী গঙ্গার অববাহিকা ও পর্ব্বতস্কন্ধারোহী মালভূমি, উভয়ের প্রকৃতি সম্পূর্ণ ভিন্ন।

মোগলসরাইএর চাটনী ও তৈজসপত্র, চুনারের কৃষ্ণ প্রস্তরের দ্রব্য, মির্জ্জাপুরের পিয়ারা, সব উল্লেখযোগ্য। আকবর নির্ম্মিত দুর্গ প্রাচীর দেখিতে দেখিতে যমুনার নীলজল পার হইয়া আঙ্গুর খেতের ভিতর দিয়া আলাহাবাদে উপস্থিত হইলাম। লোকে লোকা-রণ্য। প্রকাণ্ড ষ্টেশন, উত্তরে দক্ষিণে, পূর্ব্বে পশ্চিমে রেলপথ চলিয়া গিয়াছে। গাড়ী আসিতেছে যাইতেছে। গাড়ীতে মহা জনতা, বসিবার স্থান নাই। ক্ষুদ্র শাখাপথে প্রদর্শনী ক্ষেত্রে যাইয়া উপস্থিত হইলাম। তখন ডিসেম্বরের শেষ, বেলা ২টা, রৌদ্র বড়ই প্রখর—অসহ্যপ্রায়। বিস্তীর্ণ মাঠে পাঠ মণ্ডপের সারি, মধ্যে মধ্যে প্রশস্ত পথ। এক দিকে প্রদর্শনী ক্ষেত্র। ২ টাকা হইতে ১৫ টাকা পর্য্যন্ত এক একটী মণ্ডপের ভাড়া। আসন, মঞ্চ, শয্যা, বিদ্যুতের আলোক, উষ্ণ ও শীতল জল ইত্যাদির ব্যবস্থা সুন্দর। পুস্তকাগার, ডাক ও তারঘর ও দন্তচিকিৎ-সকের আশ্রয় আছে। একা গাড়ী, পাল্কী গাড়ী, ঘোড় গাড়ী আছে। ভোজনাগার আছে। চতুষ্পার্শ্বে বড় বড় মণ্ডপে কোথায়ও সার্কাস, কোথায়ও ক্রীড়া কৌতুক, নৃত্য-গীত্যাদি হইতেছে। স্থানে স্থানে নানা পণ্যদ্রব্যপূর্ণ বিপণিশ্রেণী। এক দিকে প্রকাণ্ড মণ্ডপে মহা সভার অধিবেশন হই-তেছে। নিকটেই দুর্গ প্রাচীর, প্রাচীর প্রান্তে গঙ্গা যমুনার সঙ্গমস্থল— তীর্থক্ষেত্র প্রয়াগ। এখানে নানা দূরদেশবাসী নরনারীর সমাগম দেখিলাম। মাদ্রাজ বম্বে হইতে অনেকে আসিয়াছেন। এখানে দুর্গ প্রাচীর নদীর গর্ভ হইতে অনেক ঊর্দ্ধে উঠিয়াছে। অতি উচ্চে বারান্দায় গোরা-পত্নী বস্ত্র শুকাইতে-ছেন। নীচে নদীবক্ষে মন্ত্রপাঠ, পূজা ও স্নানদান হইতেছে।

প্রদর্শনী ক্ষেত্রে নয়ন-তৃপ্তিকর ও মনো-মুগ্ধকর বিলাস ব্যসনের অনেক জিনিষ দেখি-লাম। বহু মূল্যের অঙ্গের ভূষণ বস্ত্র অলঙ্কার

দেখিলাম। গৃহসজ্জার উপযোগী চিত্র বিচিত্র সুচারু শিল্প ভূষণে ভূষিত বহুবিধ দ্রব্যসম্ভার দেখিলাম। স্ফটিকনির্ম্মিত যাবতীয় গৃহ-সজ্জা আসন, দীপাধার, ঘটিকা দেখিতে বড়ই মনোমোহন। বিদ্যুৎ আলোক ও জলোত্তলোনের তড়িৎ তাড়িত অনেক কল কারখানা ও যন্ত্রাদি দেখিলাম। পদার্থ বিজ্ঞানের ভূয়সী উন্নতি হইয়াছে ও হইতেছে দেখিলাম। রণ্টজেন আলোকের অদ্ভুত ছায়া চিত্র দেখিলাম। ব্যোমযান অন্তরীক্ষে উড়িতেছে দেখিলাম। স্থানে স্থানে কত ক্রীড়া কৌতুক হইতেছে, নৃত্যগীত হইতেছে, মল্লযুদ্ধ হইতেছে। চক্র ক্রীড়ায় "উর্ম্মি-আসনে বসিয়া শরীরের যে অবস্থা হইল তাহা সহজে বিস্মৃত হইবার নহে। নদীশীর্ষ হ্রদ ও সরোবর হইতে অদ্ভুত কৌশলে নির্ম্মিত জলপ্রণালী দ্বারা জল আনয়নের ব্যবস্থা, কৃত্রিম আদর্শ ক্ষেত্র, অতি সুন্দর দেখান হইয়াছে। অনেকগুলি চিত্রশালা দেখিলাম; দেশীয় ও বিদেশীয় নানাবিধ অঙ্কিত ও আতপ চিত্র দেখিলাম। বিদেশী আতপ চিত্রগুলি বড়ই বিস্ময়জনক ও মনোমোহন ও মহান্। বঙ্গনারী কৃত কতকগুলি গ্রন্থিত ও অঙ্কিত চিত্র বাস্তবিক মনোহর। একটী আদর্শ বাসবাটি দেখিলাম, কাষ্ঠ ও সীসা নির্ম্মিত; মূল্য ৮০০ টাকা মাত্র। শয়ন, উপবেশন, আহার, বিহার ও স্নানাদির আবশ্যকীয় ঘর আছে। বাড়িটী অনায়াসেই এক স্থান হইতে স্থানান্তরে নীত বা আনীত হইতে পারে। আয়ুর্ব্বেদ বিজ্ঞান আগারে দেখিলাম, ষ্টাইগোমিয়া ফেসিয়েটা জাতীয় মশক। ইহারা পীতজ্বরের (yellow fever) বিষ মনুষ্য হইতে মনুষ্যান্তরে সঞ্চারিত করে; ভারতে এ জাতীয় মশকের অভাব নাই। অথচ পীতজ্বর এদেশে নাই। মশকে বা মনুষ্যে যে পীতজ্বরের জীবাণুবিশেষ স্বতঃই জন্মে না তাহা সপ্রমাণিত হইতেছে। অনেক পণ্ডিতে বলেন যে, ম্যালেরিয়া জীবাণু মনুষ্য বা মশক-দেহ ভিন্ন অন্য কুত্রাপি নাই। এটি একটী মহা ভ্রান্ত বাদ। তাঁহারা বলিতে চান—এনোফিলিস্ মশককে মানুষ ম্যালেরিয়া। এমন অনেক স্থান আছে যেখানে মানুষ ও মশা আছে কিন্তু ম্যালেরিয়া নাই। ব্যাধি বীজের উৎপত্তি মনুষ্য বা মশক-দেহে নহে। তবে একটা সত্য হইতে পারে, মনুষ্য হইতে মশকে এবং মশক হইতে মনুষ্যে এ বীজ সঞ্চারিত হয়। যদি আমেরিকা হইতে একজন পীতজ্বর-দুষ্ট রোগী বা বিষ-দুষ্ট মশক আমাদের দেশে আসে তাহা হইলে ম্যালেরিয়ার ন্যায় পীত-জ্বরও আমাদের আশ্রয় করিয়া বসিতে পারে—ইহাই ভয়ের কারণ। সিন্‌কোনা বৃক্ষ দেখিলাম; কলে কুইনাইন বটিকা প্রস্তুত হইতেছে দেখিলাম; মশকাণ্ড ও কীটভুক মৎস্য দেখিলাম। আরো অনেক দেখিলাম, নয়ন তৃপ্ত হইল, কৌতুহল-পিপাসা দূর হইল। কিন্তু এ সবে মন যদি বা ভিজিল, গলিল না।

শিক্ষাগারে প্রবেশ করিলাম। সাজ সজ্জার কোন শোভা সৌন্দর্য্য নাই। লোক জনের বিশেষ সমাগম নাই; জনতা একেবারেই নাই। নয়ন তৃপ্তিকর বা মনোরম কোন জিনিষই নাই—তাই জনতা নাই। দেখিলাম, একটি বঙ্গমহিলা অতি মনোযোগ সহকারে এক মঞ্চপার্শ্বে দাঁড়াইয়া হস্তলিখিত পুস্তক দেখিতেছেন। নানা মঞ্চে নানা হস্তলিখিত

পত্র, মৃত্তিকা ও কাষ্ঠনির্ম্মিত দ্রব্য পড়িয়া রহিয়াছে। সেগুলি যে কেন প্রদর্শনী ক্ষেত্রে আনীত হইয়াছে—সহজে বোধগম্য নহে। দুই একটা নাড়িয়া চাড়িয়া দেখিলাম। দুই এক খানা পুস্তক খুলিয়া পড়িলাম। তখন জ্ঞান হইল, চক্ষু ফুটিল। অবাক ও নিস্পন্দপ্রায় হইয়া দাঁড়াইয়া ভাবিলাম। কি ভাবিলাম? ভাবিলাম, এতাবৎ জীবনটা বৃথা গিয়াছে! আমাদের কিছু জ্ঞান হইয়াছে সত্য, কিন্তু শিক্ষা কিছুই হয় নাই। দেখিলাম, শিক্ষার পদ্ধতি কি আমরা একেবারেই জানি না। আমরা অনেক মস্তিষ্ক ক্ষয় করিয়াছি, অর্থব্যয় করিয়াছি, সময়ক্ষেপ করিয়াছি, কিন্তু আমরা এখনও সম্পূর্ণ অশিক্ষিত। আমরা বর্ত্তমান সভ্য সমাজ গঠনে সামান্ত ভারবাহী শ্রমজীবী মাত্র—আমরা হীন "কুলী-মজুর" মাত্র। অনন্ত বিস্তীর্ণ বিজ্ঞানজগতে আমাদের স্থান কোথায়? প্রাণীতত্ত্ব, উদ্ভিদতত্ত্ব, ভূতত্ত্ব, পদার্থতত্ত্ব, জ্যোতিষতত্ত্ব, রসায়ণতত্ত্ব, জীবতত্ত্ব, শরীরতত্ত্ব, আয়ুর্ত্তত্ত্ব, ভাষাতত্ত্ব, শব্দতত্ত্ব, চিত্রতত্ত্ব আদি কোন তত্ত্বেই আমরা অধিকার লাভ করিতে পারি নাই! কেন? আমাদের শিক্ষা হয় নাই। শিখিবার পদ্ধতি কি আমরা আদৌ জানি না। কেহ আমাদের দেখায় নাই। আমাদের সে শিক্ষা নাই। আমাদের বিশ্ববিদ্যালয়ের দৃষ্টি সে দিকে নাই। এখন গভীর অন্ধকারে আমরা পড়িয়া আছি; শিক্ষার সোপান আমরা দেখিতে পাইতেছি না। যেদিন আমরা সেই সোপান দেখিতে পাইব, অবলীলাক্রমে সোপান উত্তীর্ণ হইয়া আমরাও সভ্য জগতের উন্নত শিখরে আরোহন করিব নিশ্চয়। সে সোপান কি? প্রয়াগ প্রদর্শনীতে ধূলার মধ্যে উপেক্ষিত ও ত্যক্ত কয়েকটি গৃহে সেই সোপানাবলীর ছায়া পতিত রহিয়াছে, দেখিতে পাইলাম। তাই দেখিয়া আমার জ্ঞান হইল। চক্ষু উন্মিলিত হইল। আমি চমকিয়া উঠিলাম, অবাক্ নিস্পন্দপ্রায় হইলাম, বিশেষ অনুতপ্ত হইয়া ভাবিলাম—জীবন বৃথা গিয়াছে। ভাবিলাম—যা গিয়াছে তার জন্য অনুতাপ বৃথা। এখন নব উদ্যমে নবজীবন পথে চলিব ও চালাইব।

ইউরোপীয় সমাজ ও আমাদের সমাজ—দুয়ের মধ্যে কি বিষম পার্থক্য! গৃহসজ্জা গৃহপ্রাঙ্গনের সজ্জা;—আসন, মঞ্চ, শয্যা কোথায় কোনটি থাকিলে গৃহের শোভা হয় ও গৃহকর্ম্মের সুবিধা হয়; গৃহপ্রাঙ্গন পুষ্প পত্রে কিরূপে শোভিত করিলে নয়নতৃপ্তিকর ও মনপ্রফুল্লকর হয়; দ্রব্যাদি কোনখানে কোনটি রাখিলে ও কোথায় করিলে আবশ্যক মত অনায়াসে ও কালবিলম্ব না করিয়া পাওয়া যায়; কিরূপে গৃহকার্য্য সুচারুরূপে সম্পন্ন হইতে পারে অথচ ব্যয় বাহুল্য না হয়; আহার বিহার, বেশভূষা, আমোদ-আহ্লাদ, ক্রীড়া কৌতুক, সন্তানাদি পালন, গুরুজন সেবা বিদ্যাভ্যাস আদি সাংসারিক যাবতীয় কার্য্য কিরূপে যথাযথ ও নিয়মিত সাধন করিতে হয়—ইউরোপীয় সমাজ যেমন জানে, আমরা কি তাহা জানি? প্রতি ইংলণ্ডবাসীর বাটি এক আদর্শে, এক ছাঁচে গঠিত, সেখানে স্বর্গের শোভা বিরাজ করে, পুষ্পপত্রে প্রাঙ্গন সদাই হাসিতেছে, গৃহ প্রাচীর লতায় পাতায় কেমন সুশোভিত! বিবিধ বর্ণে কেমন চিত্রিত! গৃহাভ্যন্তরে সকলই পরিপাটী। যে

ঘরে যেটি আবশ্যক সেই ঘরে সেইটী যথাস্থানে রক্ষিত; আবশ্যকীয় সকলই বর্ত্তমান, অনাবশ্যকীয় একটিও নাই। এক এক জন হলাণ্ডবাসীর বাটী এক এক খানি চিত্রের স্বরূপ। আর তাহার মনপ্রাণ ও দৃষ্টি প্রত্যেক দ্রব্যটির উপর পতিত ও সদাই লাগিয়া আছে। এখানে একখানি ছাতের ইষ্টক বা খোলা সরিয়া গিয়াছে, অমনি গৃহকর্ত্তা আসিয়া সেখানি যথাস্থানে বসাইয়া দিলেন, এখানে একটি বৃক্ষের ডাল শুকাইয়া গিয়াছে, অমনি সেটি কাটিয়া দিলেন, এখানে একটি লতা পড়িয়া যাইতেছে, অমনি তাহাকে উঠাইয়া দিলেন; গৃহাভ্যন্তরে স্থানভ্রষ্ট হইয়া কোথায় কোন দ্রব্যটি পড়িয়া রহিয়াছে, গৃহকর্ত্রী দেখিয়াই তাহা স্বস্থানে রাখিয়া দিলেন; বালিকারা গৃহসজ্জা করিতেছে, শয্যা বিস্তার করিতেছে, জ্যেষ্ঠরা কনিষ্ঠের বেশভূষা করিয়া দিতেছে; রন্ধনশালায় রাঁধিতেছে, যুবকেরা আপন আপন কার্য্যে মত্ত রহিয়াছে; বালক বালিকারা পাঠাভ্যাস করিতেছে; কনিষ্ঠ জ্যেষ্ঠের আদেশ মত সকল কার্য্য করিতেছে; জ্যেষ্ঠ কনিষ্ঠকে উপদেশ দিতেছেন, শিখাইতেছেন। পুত্র কন্যা পিতা মাতার সেবা করিতেছেন; পিতা মাতা পুত্র কন্যার মঙ্গল চিন্তা করিতেছেন। সকল কর্ম্ম শেষে আহারাদির পর নৃত্য গীত ক্রীড়া কৌতুক আমোদ আহ্লাদ প্রতিদিন যথাসময়ে হইতেছে। দান ধ্যান ধর্ম্মালোচনা প্রার্থনাদি গৃহে ও ধর্ম্ম মন্দিরে যথারীতি পালিত হইতেছে।

আর আমাদের গৃহ ও আমাদের সংসারে কিরূপ? শয়ন ভোজন আসনের নির্দ্দিষ্ট ঘর অল্প বাটিতেই আছে; বালক বালিকাদের পাঠাগার, শিশুদিগের ক্রীড়াগার স্বতন্ত্র নাই; এক জায়গাই শয়ন ভোজন ও আমোদ হইতেছে; বালক-বৃদ্ধ, শিশু-যুবা সকলেই একস্থানে কোলাহলে মত্ত; বালক বালিকা যুবক যুবতী কাহারও কোন নির্দ্দিষ্ট কাজ নিদ্ধারিত নাই; পিতা মাতা সন্তানদিগকে জন্মদান করিয়াই ক্ষান্ত—তাহাদিগকে গৃহ শিক্ষার প্রতি তাঁহারা ঘোর উদাসীন; লালন পালনেও বিশেষ অজ্ঞ; শিক্ষার অভাবে বালকেরা সহজেই দুর্ব্বিনীত হইয়া দাঁড়ায়। গুরুজনের যথোচিত সেবা শুশ্রূষার কথা দূরে থাকুক, আজ্ঞা পালনেও বিমুখ। গৃহ সজ্জা—শয্যা বিন্যাস, রন্ধন, সূচীকর্ম্ম—কোন কার্য্যই আমাদের বালিকারা সুচারুরূপে সম্পন্ন করিতে জানে না, কারণ—কেহ তাহাদের শিখায় না।

প্রদর্শনী ক্ষেত্রে দেখিলাম—ইউরোপে বড় বড় বিদ্যা মন্দিরে যাবতীয় গৃহ কার্য্য বালিকাদিগকে রীতিমত শিক্ষা দেওয়া হইতেছে। এই রন্ধনাগারে রন্ধন কার্য্য শিখিতেছে। এখানে গৃহ সজ্জা করিতেছে, শয্যা বিন্যাস করিতেছে। ঐ বস্ত্রাদি ধৌত করিতেছে; এখানে অঙ্গাবরণাদি কাটিতেছে, সীবন করিতেছে, আবার ঐ বহিঃ প্রাঙ্গনে দৌড়াইতেছে, খেলিতেছে, মুদগর ভাঁজিতেছে—ব্যায়াম করিতেছে; নৃত্যাগারে সকলে মিলিয়া নৃত্য গীত করিতেছে। বিশ্ববিদ্যার আলোচনা যথাস্থানে করিতেছে। আবার দেখিলাম বালকেরা চর্ম্মকার, কর্ম্মকার, সূত্রধর আদি যাবতীয় শিল্প ব্যবসায়ী-

দিগের কার্য্যপ্রণালী কাটিয়া, পিটিয়া, চাঁছিয়া শিখিতেছে। ওদিকে বালক বালিকা ও যুবক যুবতীরা সাহিত্য ও বিজ্ঞানের সেবা করিতেছে। দেখিয়া চমৎকৃত হইলাম। শিক্ষক শিশুদিগকে লইয়া বন বিহারে যাইতেছেন, একটি প্রজাপতি আসিয়া ফুলের উপর বসিল, কুণ্ডলিত হস্ত প্রসারিত করিয়া মধুকোষ হইতে মধু পান করিতে লাগিল, গোঁফে পায়ে পুষ্পরেণু লাগিল, প্রজাপতি উড়িয়া অপর ফুলে বসিল, সেখানেও মধুপান করিতে লাগিল, পুষ্পরেণু ঝরিয়া গর্ভ পিঠে পড়িল; নানা বর্ণের ফুল ফুটিয়া রহিয়াছে, নানা বর্ণের প্রজাপতি ইতস্ততঃ উড়িয়া বেড়াইতেছে, শ্বেত প্রজাপতি শ্বেত পুষ্পে বসিতেছে, পীত বর্ণের প্রজাপতি পীতবর্ণ পুষ্পে বসিতেছে; বৃক্ষশাখায় বহুরূপী শীকার অন্বেষণে ব্যস্ত, লাল বর্ণ বৃক্ষে লালবর্ণ রূপ ধারণ করিল। লাল ফুলে লাল প্রজাপতি বসিয়া মধু পান করিয়া উড়িয়া গেল। দেখিতে পায় নাই। একটী পীত বর্ণের প্রজাপতি কোথাও পীত বর্ণের পুষ্প পাইল না। কাতর হইয়া অগত্যা যাইয়া লাল ফুলে বসিল, চোর বহুরূপী মুহুর্ত্ত মধ্যে প্রজাপতির উপর পড়িল, ও গ্রাস করিল। লালে লাল মিশিয়া গিয়াছিল তাই দেখিতে পায় নাই। প্রজাপতি প্রাণ হারাইল; বহুরূপী প্রাণ পুরিল। শিক্ষক শিশুদিগকে সব দেখাইলেন—প্রজাপতির গোঁফ, পালক, পা, ফুলের দল, উপদল, কেশর ও গর্ভ, বৃক্ষ পত্রের বর্ণ, বহুরূপীর রূপ পরিবর্ত্তন। সব ভাল করিয়া দেখাইলেন। পাঠ গৃহে পরদিন সেই সব প্রজাপতি, ফুল ও বহুরূপীর কথা বলিলেন। ছেলেরা আপন আপন পুস্তকে প্রজাপতি আঁকিল, ফুল বানাইল—বহুরূপীর রূপ বর্ণনা করিল। শিক্ষক প্রজাপতি, পুষ্প ও বহুরূপীর গল্প যেমন বলিলেন শিষ্যেরা তাই শুনিয়া ও স্বচক্ষে দেখিয়া লিখিল ও আঁকিল।

দেখিলাম—কত কত পুস্তকে শিশুরা ফুল বসাইয়াছে, পাতা বসাইয়াছে, কত পুস্তকে শিশুরা প্রজাপতি মধুমক্ষিকা আঁকিয়াছে। পশুপক্ষী কীট পতঙ্গ চিত্রিত করিয়া তাহাদিগের বর্ণনা করিয়াছে ও কথা লিখিয়াছে।

এক এক পুস্তকে ঋতু প্রকৃতি বর্ণনা করা হইয়াছে। গ্রীষ্ম বর্ষাদি কালে কোন্ জীব জন্তু দেখা দেয়, কোন বৃক্ষ লতা পুষ্পিত হয়, অন্তরীক্ষের দৃশ্য কিরূপ হয়, বায়ুর গতি কোন দিকগামী, সূর্য্য কোন স্থানে উদিত, কোন স্থানে অস্তমিত হয় ইত্যাদি ঘটনা ও দৃশ্যের বর্ণনা লিখিত হইয়াছে।

ভূগোল পুস্তকে এক একটি নদ নদীর উৎপত্তি, গতি ও মোহনা অঙ্কিত করিয়া তাহার বিবরণ লিখিত হইয়াছে।

ইতিহাস পুস্তকে লর্ড ক্লাইবের প্রতিমূর্ত্তি অঙ্কিত করিয়া তাঁহার জীবনী ও তৎঘটিত ইতিহাস বিবরণ লিখিত হইয়াছে।

এক স্থানে দেখিলাম—একখানি ভারতের মানচিত্র অঙ্কিত রহিয়াছে। মানচিত্র দেখিলেই জ্ঞান হয়, কোন্ দেশে কোন্ কৃষিজাত দ্রব্য উৎপন্ন হয়। বঙ্গদেশে কতকগুলি ধান্য, উত্তর পশ্চিমে গম, মধ্যভারতে তুলা—মানচিত্রে বসান রহিয়াছে। মানচিত্রখানি কোন ভারতবাসীরই কৃত। এক স্থানে ভূগর্ভে খনির চিত্র—বারুদ সঞ্চালন কি

উপায়ে করা হইয়া থাকে। একটি বালক ঐ যন্ত্র নির্ম্মাণ করিয়াছে। সামান্য দ্রব্যাদি মহা বিজ্ঞান যন্ত্রের আদর্শ গঠন করিয়াছে। একটি জুতা রাখিবার কাগজের বাক্সের উপর দুইটি ছিদ্র, একটি দুই ছিদ্রের উপর দুইটি চিমনী বসান, একটি চিমনীর নিচে ক্ষুদ্র একটি মোমবাতী জ্বলিতেছে। একখণ্ড কাগজ জ্বালাইয়া দ্বিতীয় চিমনীর মুখে ধরিবা মাত্র ধুঁয়া নিম্নগামী হইয়া বাক্সে প্রবেশ করিয়া প্রথম চিমনী দিয়া বাহির হইয়া যাইতেছে। এই যন্ত্রটি যথাযথ পুস্তকে অঙ্কিত করিয়া যন্ত্রের গঠন ও বায়ু গমনাগমনের কথা লিখিত হইয়াছে।

ইউরোপে এইরূপে বিজ্ঞান, সাহিত্য ও শিল্পের শিক্ষা দেওয়া হয়। এইরূপে সুকুমারমতি কোমলাঙ্গ বালক বালিকাদিগকে সহজ কথায় শিক্ষা দান করা হয়। আস্তে আস্তে অতি ধীরে ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র বিজ্ঞানের মূল তত্ত্বগুলি শিখান হয়। হাত ধরিয়া অতি ক্ষুদ্র সোপানগুলির উপর ধরিয়া উঠান হয়, যাহাতে তাহাদের কোমল অঙ্গে ব্যথা না পায়, যাহাতে তাহারা বিজ্ঞানের উচ্চ প্রাসাদে উত্তীর্ণ হওয়া দুঃসাধ্য জ্ঞানে ভগ্নোৎসাহ না হয়। এই উপায় অবলম্বনে আমরা যেমন উত্তরোত্তর উন্নত হই তেমনি আমাদিগের শরীরে বল সঞ্চয় হয়—দেহ শক্ত ও পুষ্ট হয়। এই উপায় অবলম্বনে আমরা জ্ঞানের উচ্চ শিখরে হেলায় উঠিতে পারি। এই উপায় অবলম্বন বিনা উন্নতির আশা করা বৃথা।

আমরা এরূপ শিক্ষা পাই নাই তাই আমাদের অবস্থা ও দুর্দ্দশা এইরূপ। আমাদের কোন কার্য্যেই শৃঙ্খলা নাই। গৃহমধ্যে দ্রব্যাদি যেখানে সেখানে পড়িয়া আছে, এক পাটি পাদুকা এখানে, অপর পাটি সেখানে; দোয়াত আছে কলম নাই, কলম আছে দোয়াত নাই; গৃহমধ্যে সকলেই নিষ্ঠীবন ত্যাগ করিতেছে। শিশুরা যেখানে সেখানে মল মূত্র ত্যাগ করিতেছে, যেখানে শয়ন সেই খানেই আসন ও ভোজন; আমাদিগের গৃহপ্রাঙ্গণ মল মূত্র আবর্জ্জনা ও বন জঙ্গলে পূর্ণ; আমাদিগের গৃহপ্রাচীর ভাঙ্গিয়া পড়িতেছে, গৃহতল ক্ষত বিক্ষত হইতেছে, ছাদ খসিয়া পড়িতেছে, সে দিকে দৃষ্টিপাত নাই; আমি কুচবিহারের মহারাজার মৃন্ময় প্রাসাদ দেখিয়াছি—বহু মূল্যের রজত পাত্রাদি ধুলায় আচ্ছন্ন পড়িয়া আছে; শুইকুমারের প্রাসাদে বহু মূল্যের চিত্রাদি ঊর্ণনাভ-জালে বিজড়িত দেখিয়া কোন্ বৈদেশিক বিদ্রূপ না করিয়াছেন, খেলাত ঘোষের বৈঠকখানায় মক্‌মল আদি মোড়া সুন্দর সুন্দর আসনাদি এমনি ভাবে পড়িয়া আছে, দেখিলে বোধ হয় যেন নিলাম ক্ষেত্র!! অর্থ-বল আছে, লোক-বল আছে। কিন্তু সে শিক্ষা নাই, সৌন্দর্য্য জ্ঞান নাই। আমাদিগের গৃহ বাটী জীবনহীন মরুতুল্য স্থান। আমরা বেশভূষা করিতে জানি না, যে বস্ত্র পরিয়া বিহার করিয়া আসিলাম, তাই পরিয়াই ভোজন করিলাম ও তাই পরিয়া শয়ন করিলাম।

আমরা বসিতে জানি না, দাঁড়াইতে জানি না, চলিতে জানি না। উপবেশন ও দণ্ডায়মানে হস্ত পদ কিরূপ রাখিতে হয় আমরা জানি না। গমনে কিরূপে পদ বিক্ষেপ করিতে হয়, কিরূপ পদক্ষেপে অযথা বল ক্ষয় না হয়,

কোন্ পথ অবলম্বন করিয়া চলিলে অযথা কাল ক্ষয় না হয় তাহা আমরা জানি না। পাশ্চাত্য সমাজে এ সকলই শিক্ষার বিষয়।

শিক্ষার তিন অঙ্গ—শাসন, উপদেশ ও সাধনা। ইহার মধ্যে শাসন অধমাঙ্গ, উপদেশ মধ্যমাঙ্গ, সাধনাই শ্রেষ্ঠাঙ্গ। শাসন দ্বারা শিক্ষা সামান্যই হইয়া থাকে। পরদ্রব্য অপহরণ করিলে কারাবন্ধনে পড়িবে, এই ভয়ে চৌর্য্যবৃত্তি রহিত হয় নাই! সকলকে আপনার ন্যায় দেখিবে—এই ধর্ম্ম উপদেশ পাইয়া কয়জন পরদ্বেষ, পরহিংসা, পরতাড়না হইতে নিবৃত্ত হইয়াছে! সাধনাই শিক্ষার মূল অঙ্গ। আমি একটী মিঠাই পাইলাম—ভাই ভগ্নী আত্মীয় স্বজন পাড়া প্রতিবেশী সকলকে বণ্টন করিয়া আহার করিলাম। আজ করিলাম, কাল করিলাম, উপর্য্যুপরী ১০ দিন করিলাম; আমার প্রকৃতি এরূপ গঠিত হইলে যখনই মিষ্টান্ন পাই সকলকে না দিয়া খাইলে আর তৃপ্তি হয় না। তখনই সর্ব্বভূতে আত্মজ্ঞান শিক্ষা হইল।

বিবিধ তত্ত্ব।

সম্পাদকীয় সংগ্রহ।

শৈশবাবস্থায় অন্ত্রের পচন।

ঔষধ প্রয়োগ।

(Hand)

ডাক্তার হেণ্ড মহাশয় বলেন—অন্ত্রের সুস্থ অবস্থায় তথায় কোনরূপ জীবাণু অবস্থান করে কি না, তদ্বিষয়ে বর্ত্তমান সময় পর্য্যন্তও অনেকে সন্দেহ করেন। তৎপর যদি স্বীকার করিয়া লওয়া যায় যে, অবস্থান করে, তাহা হইলে ঐ জীবাণু অবস্থা বিশেষের পরিবর্ত্তনে অন্ত্রে প্রদাহ উপস্থিত করিতে পারে কি না, অর্থাৎ যে জীবাণু পূর্ব্বে কোন অনিষ্ট করে নাই, অবস্থার পরিবর্ত্তনে সেই জীবাণুই রোগোৎপাদক জীবাণুর প্রকৃতি ধারণ করিয়া প্রদাহ উৎপন্ন করে কি না, অথবা উক্ত নির্দ্দোষ জীবাণু তথায় অবস্থান করা সত্বেও বহির্দ্দেশ হইতে বিভিন্ন প্রকৃতির অন্যরূপ রোগ জীবাণু প্রবেশ করিয়া তথায় প্রদাহ উৎপন্ন করিয়া থাকে?

অন্ত্রস্থিত জীবাণুসমূহ অন্ত্রের প্রদাহ উৎপত্তির কারণ নহে। এই সমস্ত তর্কের সুমীমাংসা বর্ত্তমান সময় পর্য্যন্ত হয় নাই।

শিশুদিগের অন্ত্রের পীড়ার যে সমস্ত কারণ আছে তন্মধ্যে সাধারণতঃ তিন শ্রেণীর রোগ জীবাণুই প্রধান। এসশ্চেরিচ বর্ণিত ষ্ট্রেপ্টো-কোকাস, কোলন বেসিলাস, এবং শিগা প্রভৃতির বর্ণিত ডিসেণ্ট্রী ব্যাসিলাস—ইহাদের

যাহারাই শিশুদের পেটের অনেক পীড়া উৎপন্ন হয়।

উহাদের মধ্যে সুস্থ অবস্থাতেও অন্ত্রে কোলন ব্যাসিলাস অবস্থান করে সত্য, কিন্তু যে কোলনব্যাসিলাস সুস্থ অন্ত্রে অবস্থান করে, তাহা রোগ উৎপাদন করে না। ঐরূপই অপর এক শ্রেণীর ব্যাসিলাস বহির্দ্দেশ হইতে অন্ত্রে প্রবেশ করিয়া রোগ উৎপন্ন করিয়া থাকে। এই বাহিরের ব্যাসিলাস অন্ত্রে প্রবেশ করিয়া তত্রস্থিত সুস্থ অবস্থায় অবস্থিত ব্যাসিলাসদিগকে পরাভূত করিয়া তৎপর স্বীয় ক্রিয়া প্রকাশ করিতে সক্ষম হয়, ইহাই সম্ভব; কিন্তু এই একই শ্রেণীর উভয় প্রকৃতির রোগ জীবাণুর পার্থক্য নিরূপণ অত্যন্ত কঠিন। অত্যন্ত দক্ষ জীবাণুবিৎ অত্যন্ত উৎকৃষ্ট যন্ত্রাদি পাইলে তবে পার্থক্য নিরূপণ করিতে পারেন। কিন্তু কার্য্যক্ষেত্রে উক্ত পার্থক্য নিরূপণ তত আবশ্যকীয় নহে।

শিশুর অন্ত্রের পীড়ার চিকিৎসায় প্রথমেই বিবেচনা করিতে হইবে যে, আমরা যেন ভাল করিতে যাইয়া কোন মন্দ করিয়া না ফেলি। অন্ত্রে আগন্তুক যে সমস্ত রোগ জীবাণু আসিয়া উৎপাৎ উপস্থিত করিয়াছে, তাহাদিগকে বহির্গত করিয়া দেওয়াই আমাদের প্রধান উদ্দেশ্য। আগন্তুক জীবাণু বহির্গত করিয়া দিতে পারিলেই শান্তিলাভ করা যাইতে পারে। যুদ্ধ জয় করা অপেক্ষা শান্তিলাভ করাই সৎ পরামর্শ সিদ্ধ হইলে অশান্তি-উৎপাদক রোগ জীবাণুদিগের সহিত যুদ্ধ করার জন্ত মৃত রোগ জীবাণুজাত পদার্থ (ভেকসিন্) শরীর মধ্যে প্রবেশ না করাইয়া তৎপরিবর্ত্তে যাহা দ্বারা অশান্তি উৎপাদক রোগ জীবাণুসমূহ বহির্গত হইতে পারে তাহা প্রয়োগ করাই শ্রেয়ঃ এবং যে উপায় অবলম্বন করিলে প্রদাহ উৎপাদক রোগ জীবাণু দেহ মধ্যে প্রবেশ করিতে না পারে, তদুপায় অবলম্বন করা সর্ব্বশ্রেষ্ঠ এবং সর্ব্বপ্রথম কর্ত্তব্য।

এই শেষোক্ত উদ্দেশ্য সাধন জন্ত আমাদিগকে দেখিতে হইবে যে, কোন্ উপায়ে অন্ত্রের রোগ উৎপাদক জীবাণু দেহমধ্যে প্রবেশ করে। দুগ্ধ সংযোগেই অধিকাংশ স্থলে উক্ত জীবাণু দেহমধ্যে প্রবেশ করে। সুতরাং বিশুদ্ধ দুগ্ধ পান করানই উক্ত রোগাক্রমণ হইতে রক্ষা করার সর্ব্বপ্রধান উপায় এবং তাহাই সর্ব্বপ্রধান কর্ত্তব্য। অনেক স্থলেই কোন্ সময়ে কোন্ সুযোগে যে রোগ জীবাণু দেহমধ্যে প্রবেশ করে তাহা স্থির করা যায় না। সুতরাং যে সুযোগেই উক্ত জীবাণু প্রবেশ করুক না কেন, তাহার ক্রিয়া —অন্ত্রের অসুস্থতার লক্ষণ উপস্থিত হওয়া মাত্র, উক্ত জীবাণুদিগকে অন্ত্র হইতে বহির্গত করিয়া দেওয়ার জন্ত উপায় অবলম্বন করিতে হয়। কারণ রোগ জীবাণু কিছু সময় অন্ত্র মধ্যে অবস্থান করিবার সময় পাইলে তাহারা নিরাপদে দীর্ঘ সময় তথায় বাস করার উপযুক্ত বাসস্থান প্রস্তুত করিয়া লইলে তৎপর তথা হইতে তাহাদিগকে বহিষ্কৃত করা অত্যন্ত কষ্টসাধ্য হইয়া উঠে।

উক্ত উদ্দেশ্য সাধন জন্ত অর্থাৎ অন্ত্রস্থ নবাগত রোগোৎপাদক জীবাণুসমূহের আগমনসূচক কোন লক্ষণ উপস্থিত হইলে রোগ জীবাণুনাশক ঔষধ প্রয়োগে অনতিবিলম্বে

অর্থাৎ কোন মন্দ লক্ষণ উপস্থিত হওয়ার পূর্ব্বেই এক মাত্রা এরণ্ডতৈল, ক্যালমেল বা কোনরূপ বিরেচক লবণ প্রয়োগ করিয়া অন্ত্র-মণ্ডল ধৌত—রোগ জীবাণুসমূহ বহির্গত করিয়া দেওয়ার চেষ্টা করাই শ্রেয়। কিন্তু দুঃখের বিষয় এই যে, উক্ত ঘটনার—এই অত্যাবশ্যকীয় সময়ে চিকিৎসক আহ্বান করা হয় না। সুতরাং উক্ত নবাগত রোগ জীবাণু নির্ব্বিঘ্নে অন্ত্রস্থিত শ্লৈষ্মিক ঝিল্লী মধ্যে প্রবেশ করিয়া অপেক্ষাকৃত নিরাপদে বাসস্থান নির্ম্মাণ করতঃ অবস্থান করিতে থাকে। এই সময়ে পচন সম্ভব পথ্য—দুগ্ধ বা তদুৎপন্ন অন্যরূপ পথ্য প্রয়োগ করিয়া সহজে পচনোৎপত্তি হইয়া রোগ জীবাণুদিগের পরিপোষণ এবং বংশবৃদ্ধির সহায়তা করিয়া দেওয়ায় রোগ লক্ষণ প্রবল হইতে থাকে। সুতরাং ঐরূপ পথ্য সম্পূর্ণ রূপে পরিবর্জ্জন করা বিশেষ কর্ত্তব্য। মলসহ শোণিত বা সবুজ বর্ণ পদার্থ থাকা পর্য্যন্ত—দুগ্ধ এবং তৎসংশ্লিষ্ট পথ্য দেওয়া নিষেধ। ঐরূপ পথ্য দেওয়া কেবল যে নিষেধ তাহা নহে, পরন্তু উদরমধ্যে দুগ্ধসংশ্লিষ্ট কোন পদার্থ থাকা সন্দেহ হইলে বিরেচক ঔষধ প্রয়োগ করিয়া তাহা বহির্গত করিয়া দেওয়া কর্ত্তব্য। ২৪ ঘণ্টা বা তদধিক কিছু কাল দুগ্ধ বর্জ্জন করিয়া রাখিলে পরম্পরিত ভাবে আর এক উপকার পাওয়া যায়—রোগ জীবাণুসমূহ পোষক পদার্থের অভাবে বিনাশ প্রাপ্ত হয়। কোলন ধৌত করাও উপকারী। যুদ্ধক্ষেত্রে শত্রুপক্ষের দুর্গ অবরুদ্ধ করিয়া খাদ্যাদি যাওয়া বন্ধ করিয়া দিতে পারিলে যেমন শত্রুপক্ষ খাদ্যাভাবে বিনাশ প্রাপ্ত হয়, এক্ষেত্রেও তাহাই অর্থাৎ অন্ত্রস্থিত রোগ জীবাণুসমূহ খাদ্যাভাবে মৃত্যুমুখে পতিত হয়। এই প্রণালী অবলম্বন করতঃ অন্ত্রের সংক্রমণ দোষ নষ্ট করাই ভাল।

অন্ত্রের পচননিবারক ঔষধ প্রয়োগ করিয়া আমরা কিরূপে উপকার লাভ করিতে পারি, তাহাও বিবেচনা করা কর্ত্তব্য। মুখ পথে পচননিবারক ঔষধ প্রয়োগ করিলে তাহা অন্ত্রে যাইয়া রোগ জীবাণু বিনাশ করিতে পারে, ইহাও কি সম্ভব? অন্ত্রের পচন নিবারক ঔষধের মধ্যে কতকগুলি কেবল কল্পনা সিদ্ধান্তে বেশ ভাল বলিয়া বোধ হয়। কিন্তু কার্য্যক্ষেত্রে একটু মাত্রা বেশী হইলেই অত্যন্ত উত্তেজনা উপস্থিত করে। ইহা দোধারা তরবারির মত—যেরূপেই ব্যবহার করা হউক না কেন কুফল হয়—মাত্রা অল্প হইলে কোন সুফল হয় না। অধিক হইলে উত্তেজনা উপস্থিত করে, সুতরাং ব্যবহারে অত্যন্ত সাবধান হইতে হয়। ইহার দৃষ্টান্ত স্বরূপ, থাইমল, নেফথল হইতে উৎপন্ন ঔষধ সমূহ, ফেনাইল স্যালিসিলেট এবং স্যালল প্রভৃতির নাম করা যাইতে পারে। ডাক্তার হেণ্ডের মতে বিসমথ স্যালিসিলেট প্রয়োগ করাও বিশেষ আপত্তিজনক।

একই প্রকৃতির কয়েকটী রোগী দুই শ্রেণীতে ভাগ করিয়া এক শ্রেণীর চিকিৎসায় উপবাস, আর অপর শ্রেণীতে বিসমথ স্যালি-সিলেট দ্বারা চিকিৎসা করিলে পরস্পর তুলনায় সূক্ষ্মরূপে বিবেচনা করিলে, ঔষধের অনুকূলেই সিদ্ধান্ত করা যাইতে পারে। কারণ এতন্মধ্যে স্যালিসিলেট বর্ত্তমান আছে, ইহা পচননিবারক সত্য কিন্তু সূক্ষ্মরূপে বিবেচনা

করিয়া দেখিতে হইলে এতন্মধ্যে স্থিত বিসমথের কার্য্যও দেখিতে হইবে। বিসমথ অবসাদক। এই ক্রিয়ার বৃদ্ধির জন্ত বিসমথ সব কার্ব্বনেট বা সবনাইট্রেট দিলে অধিক ফল পাওয়া যাইতে পারে। পরম্পরিত ভাবে পচননিবারক ক্রিয়ার ফল পাওয়ার জন্ত শ্বেত সারের মণ্ড—যেমন যবের মণ্ড বা ভাতের মণ্ড ইত্যাদি প্রয়োগ করিলেও উদ্দেশ্ত সফল হয়। কারণ উক্ত পদার্থ জন্ত শর্করানাশক জীবাণু দ্বারা উৎসেচন ক্রিয়া উপস্থিত হয়। ইহা রোগ জীবাণুর শত্রুপক্ষ সুতরাং রোগ জীবাণু ধ্বংশ হওয়ায় অপেক্ষাকৃত অল্প সময় মধ্যে প্রদাহ হ্রাস হওয়ায় পরম্পরিত ভাবে রোগ বিনষ্ট হওয়ায় উপকার হয়।

ডাক্তার হেণ্ড মহাশয় এইরূপ অবস্থায় অল্প মাত্রায় পুনঃ পুনঃ ক্যালমেল প্রয়োগের বিরোধী। তাঁহার যুক্তি এই যে, শিশুকে ১/৮ গ্রেন মাত্রায় তিন ঘণ্টা পর পর চারি পাঁচ মাত্রা ক্যালমেল প্রয়োগ করিলে তৈল, কার্ব্ব. ম্যাগনিসিয়া সালফেট্ অথবা সাইট্রেট অপেক্ষা অত্যন্ত বিলম্বে বিরেচন ক্রিয়া প্রকাশিত হয়। পরন্তু ইহার পচননিবারক ক্রিয়াও বাই ক্লোরাইড অফ্ মার্কুরীতে পরিণত হওয়ার উপর নির্ভর করে। তাহা না হইলেই উত্তেজনা উপস্থিত হওয়ায় উপকারের পরিবর্ত্তে অপকার উপস্থিত হয়। সুতরং শিশুর অন্ত্রের প্রদাহের চিকিৎসায় ক্যালমেল প্রয়োগ না করাই ভাল।

সংবাদ।

বঙ্গীয় সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রেণীর নিয়োগ, বদলী, বিদায় আদি।

সেপ্টেম্বর।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত আবদুল হাই রাজসাহীস্থিত রামপুর বোয়ালিয়া ডিস্‌পেনসারীর কার্য্য করেন; তিনি গত ১৯শে আগষ্ট হইতে ২৫শে আগষ্ট পর্য্যন্ত নাটোর সবডিভিসন এবং ডিস্‌পেন্‌সারীর কার্য্য করিয়াছিলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত মহম্মদ সের আলি ঢাকা স্থঃ ডিঃ হইতে চট্টগ্রাম পুলিশ হস্পিটালে অফিসিয়েটিং ভাবে কার্য্য করিবার আদেশ পাইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত যাদবগোবিন্দ বিশ্বাস চট্টগ্রাম পুলিশ হস্পিটালের কার্য্য হইতে বিদায়ে ছিলেন। তিনি ঢাকায় স্থঃ ডিঃ করিবার আদেশ পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত নন্দগোপাল বন্দ্যোপাধ্যায় ক্যাম্বেল

হস্পিটালের স্বঃ ডিঃ হইতে আলিপুর সেণ্ট্রাল জেলে অফিসিয়েটিং ভাবে কার্য্য করিবার আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত অবনীভূষণ বসু এক্ষণে বিদায়ে আছেন। তিনি বিদায় অন্তে ঢাকার স্বঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

নিম্নলিখিত সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জনগণ নিম্নলিখিত স্থান হইতে বিহার এবং উড়িষ্যার সিভিল হস্পিটালসমূহের ইন্স্পেক্টার জেনারেলের অধীনে কার্য্য করিতে আদেশ পাইলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত রাধাকৃষ্ণ দাস, পূর্ব্ববঙ্গ রেলপথের ট্র্যাভলিং সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন, লালমণিরহাট।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত আত্যানন্দ সাহু, ঐ দুর্গাপুর।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত গজাধর দাস, বামনগোলা ডিস্পেন্সারী, মালদহ।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত সৈয়দ নসিরুদ্দিন আমেদ, পি, ডবলিউ, ডি, ডিস্পেন্সারী, রংপু (সিকিম)।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত হরচাঁদ দাস, পি, ডবলিউ, ডি, কেনাল ডিস্পেন্সারী, কশাই ডিভিসন (মেদিনীপুর)।

নিম্নলিখিত সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জনগণ বিহার এবং উড়িষ্যা হইতে বঙ্গদেশের নিম্নলিখিত স্থানে বদলী হইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত খাদিম আলি—পূর্ব্ববঙ্গ রেলপথের লালমণির হাট ষ্টেশনের ট্র্যাভলিং সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত গতিকৃষ্ণ বসু—পূর্ব্ববঙ্গ রেলপথের দুর্গাপুর ষ্টেশনের ট্রাভলিং সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত উমেশচন্দ্র মজুমদার, বামনগোলা ডিস্পেন্সারী, মালদহ।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত সুরেন্দ্রনাথ ধর—পি, ডবলিউ, ডি, কেনাল ডিস্পেন্সারী, কশাই ডিভিসন (মেদিনীপুর)।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত নবীনচন্দ্র দাস—পি, ডবলিউ, ডি, ডিস্পেন্সারী, রংপু (সিকিম)।

অস্থায়ী শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত মনমোহন ঘোষ ঢাকা স্বঃ ডিঃ হইতে ফরিদপুর জেল হস্পিটালে কার্য্য করিবার আদেশ পাইলেন।

অস্থায়ী শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত সত্যেন্দ্রনাথ মুখোপাধ্যায় ঢাকা স্বঃ ডিঃ হইতে দিনাজপুর জেল হস্পিটালে কার্য্য করিবার আদেশ পাইলেন।

অস্থায়ী শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত নিশিকান্ত নিয়োগী ঢাকার স্বঃ ডিঃ হইতে কুমিল্লার (ত্রিপুরা) জেল এবং পুলিশ হস্পিটালে কার্য্য করিবার আদেশ পাইলেন।

অস্থায়ী শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত দীনেশচন্দ্র রায় ক্যাম্বেল হস্পিটালের স্বঃ ডিঃ হইতে বর্দ্ধমানে জেল হস্পিটালে কার্য্য করিবার আদেশ পাইলেন।

বিদায়।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত যতীন্দ্রনাথ সান্যাল পূর্ব্ববঙ্গ রেলওয়ের গোদাগাড়ি ষ্টেশনের ট্রাভলিং সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জনের কার্য্য হইতে ৩০শে জুলাই হইতে ১৮ই আগষ্ট (১৯১২) পর্য্যন্ত ২০ দিনের প্রাপ্য বিদায় পাইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত যাদবগোবিন্দ বিশ্বাস চট্টগ্রাম পুলিশ হস্পিটালের কার্য্য হইতে ২ মাসের প্রাপ্য বিদায় পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত অবনীভূষণ বসু ডাওয়ারেষ্ট রোড ডিস্পেনসারীর কার্য্য হইতে ৬ মাসের মিশ্রিত বিদায় লইয়াছেন। তিনি পীড়ার দরুণ আরও এক মাস ১৫ দিনের অতিরিক্ত বিদায় পাইলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত দ্বারকানাথ দেব ঢাকা মিলিটারী পুলিশ হস্পিটালের কার্য্য হইতে বিদায়ে আছেন। তিনি পীড়ার দরুণ ৮ই এপ্রিল হইতে ১৬ই এপ্রিল পর্য্যন্ত (১৯১২) ৯ দিনের অতিরিক্ত বিদায় পাইলেন। ইনি ১৭ই জুলাই হইতে (১৯১২) কার্য্য হইতে অবসর গ্রহণ করার অনুমতি পাইলেন।

বঙ্গীয় সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রেণীর পঞ্চম বার্ষিক পরীক্ষার প্রশ্ন।

Candidates are required to answer only any four of the five questions.

JURISPRUDENCE AND HYGIENE.

SECOND SUBJECT—FIRST DAY—ONE PAPER.

(1) How can the age of a child be determined ?

(2) What are the signs of live birth of a dead infant ?

(3) Describe a case of dhatura poisoning and its treatment.

(4) Describe a good village well.

(5) What sanitary precautions would you advise on cholera breaking out in your village ?

MEDICINE.

FIRST SUBJECT—FIRST DAY—ONE PAPER.

(1) What are the causes of ascites and what are its physical signs ? What therapeutic measures can be adopted for this symptom ?

(2) Give the pathology, symptoms, and treatment of asthma ?

(3) Differentiate the various causes of enlargement of the liver ?

(4) What are the surface markings of superficial and of deep cardiac dullness ? What changes occur in consequence of (*a*) hypertrophy, (*b*) dilatation of the heart ?

(5) Distinguish between idiocy, imbecility, and dementia.

SURGERY.

FIRST SUBJECT—SECOND DAY—ONE PAPER.

(1) Distinguish between boil and carbuncle. and give the signs, symptoms, and treatment of each in detail.

(2) What are the symptoms and signs of suppuration in the middle ear, and how should it be treated ?

(3) What is the surface anatomy of a normally full bladder ? What would be the signs and symptoms in retention of urine, and what would you do for it ?

(4) Give briefly the signs and symptoms of (*a*) acute glaucoma, (*b*) acute iritis. How would you treat them ?

(5) Give the pathology and treatment of acute periostitis.

ভিষক্-দর্পণ।

চিকিৎসা-তত্ত্ব-বিষয়ক মাসিকপত্র।

যুক্তিযুক্তমুপাদেয়ং বচনং বালকাদপি।
অন্যৎ তু তৃণবৎ ত্যজ্যং যদি ব্রহ্মা স্বয়ং বদেৎ॥

২২শ খণ্ড। } অক্টোবর, ১৯১২। { ১০ম সংখ্যা।

ফুসফুসীয় টিউবারকুলোসিস প্রারম্ভে নির্ণয় ও চিকিৎসা।

লেখক শ্রীযুক্ত ডাক্তার মথুরানাথ ভট্টাচার্য্য, এল্, এম্, এস্।

টিউবারকুলোসিস দুই প্রকার জীবাণু দ্বারা উৎপন্ন হইতে পারে। এক প্রকার জীবাণুর নাম গবীয় জীবাণু, এবং দ্বিতীয় প্রকার জীবাণুর নাম মানবীয় জীবাণু। গবীয় জীবাণুগুলি প্রধানতঃ উদরের মধ্যস্থিত গ্রন্থিগুলিকে এবং সারভাইকেল ও ব্রঙ্কিয়েল গ্রন্থিগুলিকে আক্রমণ করিয়া থাকে, এবং উহারা কেবল শিশুদিগকেই আক্রমণ করিয়া থাকে। গবীয় জীবাণুর দ্বারা ফুসফুসীয় টিউবারকুলোসিস হয় না বলিলেও অত্যুক্তি হয় না। টিউবারকুলোসিস আক্রান্ত রোগীদের মধ্যে সাত ভাগের [illegible] ভাগ কেবল ফুসফুসীয় টিউবা[illegible] [illegible]মুখে পতিত হয়; ইহার [illegible] যাইতেছে[illegible], যদি গবীয় জীবাণু নষ্ট করা হয়, তা'হলে [illegible]কাসের মৃত্যুর সংখ্যা কমান যাইতে পারে না। টিউবারকুলোসিসের সহিত যুদ্ধ করিতে হইলে, আমাদের মীমাংসা করিতে হইবে যে, আমরা ক্ষয়কাস বিতাড়িত করিতে সক্ষম কিনা।

যদি ফুসফুসীয় ক্ষয়কাস ধ্বংস করা যাইতে পারিত, তাহা হইলে গয়ের দ্বারা সংক্রামিত হইয়া রোগ বিস্তার হইতে পারিত না এবং রোগীদের মধ্যেও অন্য শারীরিক যন্ত্রাদিও সংক্রামিত হইতে পারিত না। ইহার নিবারণ করে কি উপায় অবলম্বন করা যাইতে পারে? ইহার উত্তর এই যে, আমাদের দুই শ্রেণীর লোকের উপর লক্ষ্য রাখিতে হইবে।

১। প্রারম্ভ আক্রান্ত রোগী। ২। চিকিৎসক—যিনি তাহার রোগ নির্ণয় করিবেন এবং তাহার চিকিৎসা করিবেন।

দুইটী উপায়ের দ্বারা আমরা ক্ষয়কাস নিবারণ করিতে পারি। প্রথমটী প্রত্যেক চিকিৎসকের জানা উচিত যে, প্রথমাবস্থায়, এবং ব্যেকটিরিওলজিক্যাল পরীক্ষার প্রমাণ পাইবার অনেক পূর্ব্বে, কি করিয়া এ রোগটী নিরাকরণ করা যাইতে পারে। দ্বিতীয়টী, চিকিৎসক, রোগীর বাড়ীতে, সাদাসিদা, নিরাপদ, সম্পূর্ণ কার্য্যকারী, এবং অল্প ব্যয় সাপেক্ষ চিকিৎসার ব্যবস্থা করিবেন।

১। প্রথমাবস্থায় ক্ষয়কাস নির্ণয়।

আজ কাল অধিকাংশ চিকিৎসকই, যে পর্য্যন্ত না রোগীর গয়েরে টিউবারকেল বেসিলাস পাওয়া যায়, সে পর্য্যন্ত রোগীর ফুসফুসীয় ক্ষয়কাস আরম্ভ হইয়াছে বলিয়া, অভিমত প্রকাশ করিতে চাহেন না। ইহা অত্যন্ত দুর্ভাগ্যের বিষয়, কারণ টিউবারকেল বেসিলাস পাইবার বহু সপ্তাহ বা বহু মাস পূর্ব্বে ক্ষয়কাস বিস্তৃত ভাবে ফুসফুসকে আক্রমণ করিতে পারে; আবার যদি টিউবারকেল বেসিলাস না পাওয়া যায়, ইহার দ্বারা চিকিৎসক এবং রোগী উভয়েই রোগীকে নিরাপদ মনে করিয়া প্রতারিত হইতে পারেন; তাঁহারা "কিছু হয় নাই" মনে করিয়া নিশ্চিন্ত থাকেন এবং এদিকে রোগ ক্রমশঃ ঔষধাদি না পাইয়া বাড়িতে থাকে এবং অবশেষে উহা বিশেষরূপে প্রকাশ হইয়া পড়ে। অতএব টিউবারকেল বেসিলাস পরীক্ষার দ্বারা পাওয়া গেল না বলিয়াই মনে করিও না যে, উহারা ফুসফুসে বর্ত্তমান নাই। উহা (টিউবারকেল বেসিলাস) পাওয়া গেলে যেমন ফুসফুসীয় টিউবারকুলোসিস হইয়াছে বলিয়া প্রমাণিত হয়, না পাওয়া গেলে, ফুসফুসীয় টিউবারকুলোসিস হয় নাই বলিয়া প্রমাণিত হয় না।

পারকাশন করার উপযোগীতা।

অধিকাংশ চিকিৎসা বিষয়ক পুস্তকে প্রারম্ভাবস্থায় ফুসফুসীয় টিউবারকুলোসিস নির্ণয় বর্ণনাকালে, অসকালটেশন এর বিষয় খুব লেখা থাকে, কিন্তু পারকাশন এর বিষয় বিশেষ কিছু লেখা থাকে না। কিন্তু অনেক সময়ে দেখিতে পাওয়া যায় যে, অসকালটেশন লক্ষণগুলি খুব সামান্য মাত্রায় বর্ত্তমান থাকিলেও পারকাশন লক্ষণগুলি বেশ স্পষ্ট ভাবরূপে বর্ত্তমান থাকে। যেস্থানে টিউবারকেল দ্বারা সাধারণতঃ আক্রান্ত হইয়া থাকে, সেইরূপ স্থানে ফুসফুসের উপর বড় "ডাল্" স্থান পারকাশন দ্বারা পাওয়া যাইতে পারে; অথচ এস্থানে অসকালটেশন দ্বারা প্রদাহের খুব কম লক্ষণ পাওয়া যাইতে পারে বা মোটেই না পাওয়া যাইতে পারে; খুব যত্নের সহিত অসকালটেশন করিয়াও কোন অস্বাভাবিক শব্দ শুনা যায় না, কেবল মাত্র বায়ু প্রবেশের একটু দোষ আছে বলিয়া নির্ণয় করা যাইতে পারে।

প্রারম্ভাবস্থায় ফুসফুসীয় টিউবারকুলোসিসের সর্ব্বাপেক্ষা প্রথম লক্ষণ এই যে, স্থানীয় পূর্ণগর্ভ সীমাবদ্ধ স্থান পাওয়া যায় এবং এই অসকালটেশন দ্বারা কম বায়ু প্রবেশ সর্ব্বদাই ঠিক করা যাইতে পারে; ইহা ছাড়া কখন কখন প্রদাহের লক্ষণ বর্ত্তমান আছে বলিয়া

জানিতে পারা যায়। টিউবারকেল বেসিলাসের আক্রমণ অত্যন্ত আস্তে আস্তে এবং অলক্ষিতভাবে হইয়া থাকে। ইহার দ্বারা বোধ হয় যেন বেসিলাসগুলি তাহাদের কার্য্য স্থাপন করিতে অত্যন্ত বাধা বিঘ্ন পাইয়া থাকে। কয়েক সপ্তাহ বা কয়েক মাস ধরিয়া উহাদের আক্রমণ ক্রিয়া চলিতে থাকে, অথচ শরীরে উহার কোন সাধারণ লক্ষণ দেখিতে পাওয়া যায় না। এমন কি কাসিও সম্পূর্ণরূপে অবর্ত্তমান থাকিতে পারে, জ্বর ধরা না যাইতে পারে; কেবল মাত্র শরীরের ওজন কম, গা মাটী মাটী করা, মুখ কাণ লাল হওয়া, কিম্বা কখন কখন রাত্রিবেলায় ঘাম হওয়া—কেবল এই লক্ষণগুলি বর্ত্তমান থাকিতে পারে।

কোন্ কোন্ অংশে 'ডাল' স্থান পাওয়া যায় এবং পারকাশন প্রণালী।

যদি কোন চিকিৎসক ষ্টিথসকোপ ব্যবহার করিবার পূর্ব্বে পারকাশন দ্বারা হৃৎপিণ্ড ও ফুসফুস পরীক্ষা করিতে অভ্যাস করেন, তাহা হইলে তিনি উহা দ্বারা রোগ নিরূপণ করার ক্ষমতা অনেক বৃদ্ধি করিতে পারেন এবং চিকিৎসালয়ে অনেক সুযোগ পাইতে পারেন।

বক্ষের কোন্ অংশে ক্ষয়কাসের প্রারম্ভে সর্ব্বপ্রথম লক্ষণগুলি ধরিতে পারা যায়? সাধারণতঃ চিকিৎসক এপেক্স এর উপর মনোযোগ দিয়া থাকেন এবং তিনি ক্লেভি-কেলের নিকট পারকাশ করিয়া থাকেন; কারণ অনেকের মত যে, এ রোগ ফুসফুসের সর্ব্বোচ্চ চূড়া হইতে আরম্ভ করিয়া ক্রমশঃ নিম্নের দিকে অগ্রসর হইতে থাকে। কিন্তু সার জেমস্ ফাউলার সাহেব, কুড়ি বৎসর পূর্ব্বে, পোষ্টমরটেম পরীক্ষার দ্বারা দেখাইয়াছেন যে, সর্ব্বপ্রথম ফুসফুসীয় টিউবারকুলোসিস ফুসফুসের চূড়াতে আরম্ভ হয় নাই; উহা ফুসফুসের চূড়ায় প্রায় দেড় ইঞ্চি নিম্নভাগে আরম্ভ হইয়া থাকে এবং তথা হইতে পশ্চাদ্ভাগে এবং নিম্নভাগে অগ্রসর হইতে থাকে। তিনি আরও দেখাইয়াছিলেন যে, উপস্থিত ভাগের বহিঃস্থানে দ্বিতীয় আক্রমণ স্থান হইয়া থাকে এবং তৃতীয় আক্রমণ স্থান নিম্নভাগের চূড়া হইতে ১½ ইঞ্চি নিচে থাকে। এই সব স্থানগুলি—যেখানে সর্ব্বপ্রথম ক্ষয়কাস আরম্ভ হইয়া থাকে—আমরা যথারীতি পারকাশন দ্বারা ধরিতে পারি কিনা? যদি আমরা পারকাশ দ্বারা এ স্থানগুলি নিরূপণ করিতে চাই, তাহ'লে আমাদের একটী যথারীতি নিয়ম অনুসারে পরীক্ষা করিতে হইবে। যদি রোগীর সম্মুখভাগ পরীক্ষা করিতে হয়, তাহা হইলে, রোগীকে একটী বিছনার উপর চিৎ হইয়া শুইতে হইবে; আরামে শুইতে হইবে, যেন তাহার কোন কষ্ট না হয়, এবং তাহার মাংস পেশীগুলি যেন নোল হইয়া থাকে। যদি রোগী দাঁড়াইয়া থাকে বা বসিয়া থাকে, তাহা হইলে তাহার ছাতির সম্মুখভাগ পারকাশন দ্বারা পরীক্ষা করিলে ভাল ফল পাওয়া অসম্ভব হয়। যদি কোন চিকিৎসক দাঁড়াইয়া বা বসাইয়া রোগীর ছাতির সম্মুখভাগ পরীক্ষা করেন তাহা হইলে তাহার রোগ ধরিতে বিলম্ব হইবে। যদি রোগীকে চিৎ করিয়া আরামে শুয়াইয়া পরীক্ষা হয়, তাহ'লে তাহার মাংশ পেশীগুলি নোল হইয়া থাকে; এবং ঐ অবস্থায় রোগীর

প্রথম এবং দ্বিতীয় ইনটারকস্টেল স্থানগুলি অতি সহজে এবং সাবধানতার সহিত পরীক্ষা করা যাইতে পারে; ইহা এখন মনে রাখিতে হইবে যে, সার জেমস কাউলার পোষ্টমর্টেম পরীক্ষা করিয়া প্রথম আক্রমণ স্থান ফুসফুসের চূড়া হইতে প্রায় ১½ইঞ্চি বলিয়া নির্দ্দেশ করিয়াছেন, কিন্তু জীবিত অবস্থায় রোগীকে পরীক্ষা করিতে হইলে ঐ স্থানটী চূড়া হইতে প্রায় দুই ইঞ্চি বা উহার কিছু বেশী হইবে। কারণ "পোষ্টমর্টেম" ফুসফুস কলেপ্স অবস্থায় থাকে এবং জীবিত অবস্থায় উহাতে বাতাস ভরা থাকে। এইটী যথারীতি নিয়ম অনুসারে পারকাশন আরম্ভ করিতে হইবে। "লাইট" পারকাশন অভ্যাস করিতে হইলে নিম্নলিখিত প্রথা অবলম্বন করিবে। যে স্থান পারকাশ করিতে হইবে, সেই স্থানের উপরিভাগে, বাম হস্তের একটী অঙ্গুলী যত্ন পূর্ব্বক একটু জোরের সহিত ছাতির উপরে রাখিবে; বাকী অঙ্গুলীগুলি এবং হস্তখানি বক্ষঃ হইতে সরাইয়া রাখিবে। তাহার পর দক্ষিণ হস্তের একটী অঙ্গুলীর অগ্রভাগ দ্বারা পারকাশ করিবে। এইরূপে অভ্যাস করিলে, ছাতির সম্মুখদিকের প্রথম ইন্টারকস্টেল স্থানের বহিঃ অংশ ও ভিতরদিকের অংশ, উভয় দিকের ফুসফুসেরই কোন্ স্থান ডাল হইয়াছে তাহা নিরূপণ করিতে কোন কষ্ট হইবে না। তাহার পর, ঐরূপে, দ্বিতীয় এবং তৃতীয় ইন্টারকস্টেল স্থান পরীক্ষা করিবে; এবং এক্জিলারি স্থান ও সম্মুখের সমস্ত ছাতি পরীক্ষা করিয়া দেখিবে। বক্ষের পশ্চাদ্ভাগ পরীক্ষা করিতে হইলে, রোগীকে সোজা হইয়া বসিতে বলিবে। তাহার পিছন চিকিৎসকের দিকে থাকিবে। রোগীকে, তাহার প্রত্যেক হস্তটীকে, তাহার সম্মুখদিকে বিপরীত দিকের কাঁদের উপর রাখিতে বলিবে। তাহাকে সম্মুখের দিকে সামান্য ঝুঁকিয়া বসিতে বলিবে এবং তাহার মাংস পেশীগুলি মোল রাখিতে বলিবে। তাহার পর, প্রত্যেক দিকের সুপ্রাস্কেপুলার ফসার ভিতর ও বাহির দিগে পারকাশ করিবে; স্কেপুলার স্পাইনের পশ্চাৎভাগের উপর নিকটবর্ত্তী স্থান পরীক্ষা করিতে হইবে। যদি ক্ষয় আরম্ভ হইয়া থাকে, তাহা হইলে, সুপ্রাস্কেপুলার ফসার ভিতর দিকের অংশে প্রথম এবং দ্বিতীয় ডরসেল ভার্টিব্রার নিকট—এই স্থানটী স্বভাবতঃ রেজোনেণ্ট—ডাল স্থান পাইবে; এই স্থানটী সম্মুখভাগের প্রথম ইন্টারকস্টেল স্থানের ভিতর দিকের অংশের সহিত মিল হইয়া থাকে। এইরূপে, প্রথম ইন্টারকস্টেল স্থানের বহির্দ্দিকে অপেক্ষাকৃত কম আকারের ডাল স্থান পাওয়া যাইতে পারে; এবং পশ্চাৎভাগে, স্কেপুলার স্পাইনের একদিগের অংশে ফুসফুসের নিম্ন অংশের উপরিভাগে ডাল স্থান পাওয়া যাইতে পারে।

যদি সাব ক্লেভিকুলার স্থান আরও যত্নের সহিত পরীক্ষা কর, আর তাহ'লে দেখিতে পাইবে যে, ঐ স্থানের ডাল স্থানগুলি ক্রমশঃ দ্বিতীয় ইন্টারকস্টেল স্থান পর্য্যন্ত বিস্তৃত আছে বলিয়া বুঝিতে পারা যায়; যদিও দ্বিতীয় ইন্টারকস্টেল স্থানে ডাল স্থানগুলি আকারে ছোট এবং উহারা প্রথম ইন্টারকস্টেল স্থান অপেক্ষা আরও কাছাকাছি বর্ত্তমান থাকে। অপেক্ষাকৃত কঠিন কেসে, দ্বিতীয় ইন্টারকস্টেল স্থানেই বাহির দিকের

সমস্ত স্থানটাই ডাল হইয়া থাকে; এবং কোন কোন ক্ষেত্রে—যদিও খুব কম ক্ষেত্রে—ঐ ডাল স্থান একজিলার সম্মুখভাগ দিয়া, একজিলারি স্থানে বিস্তৃত হইতে পারে। মনে রাখিতে হইবে যে, যদিও প্রথম ইন্‌টারকস্‌টেল স্থানের ভিতর দিকের ডাল অংশ ষ্টারনাম পর্য্যন্ত বিস্তৃত হইতে পারে, তাহা হইলে, রোগীর ফুসফুস যখন ভাল হইতে আরম্ভ করে, তখন ষ্টারনাল হইতে রেজোনেন্স আরম্ভ হইয়া থাকে এবং ঐ স্থান হইতে ১ হইতে ২ কিউবিক সেণ্টিমিটার পর্য্যন্ত রেজোনেণ্ট হইতে পারে; সুতরাং আক্রমণ স্থান ষ্টারনাম হইতে এক আঙ্গুল চওড়া দুরবর্ত্তী স্থানে বর্ত্তমান থাকে। এখন দেখা যাইবে যে, ফুসফুসীয় ক্ষয়কাসের প্রারম্ভাবস্থায়, ফুসফুসের উপরিভাগে, আমাদিগকে ৬টী ডাল স্থান নির্ণয় করিতে হইবে; প্রত্যেক ফুসফুসের উপরিভাগ লোবে দুইটী করিয়া এবং নিম্ন লোবে একটী করিয়া ডাল স্থান ঠিক করিতে হইবে। এই সব ডাল স্থানের উপর যদি অসকালটেশন করিয়া দেখা যায়, তাহ'লে দেখিবে, ঐ স্থানে ভাল করিয়া বাতাস প্রবেশ করিতেছে না। এমন কি যদিও রোগীকে খুব জোরে এবং গভীর ভাবে নিশ্বাস লইতে বল, তাহা হইলেও দেখিবে যে, ঐ স্থানে খুব সামান্ত ইন্‌স্পিরেশন শব্দ শুনিতে পাইবে; পক্ষান্তরে ফুসফুসের নিম্নভাগে বাতাস বেশ স্পষ্টরূপে প্রবেশ করিতেছে বলিয়া শুনা যাইবে। খুব সাবধানের সহিত যদি অসকালটেশন কর, তাহ'লে দেখিতে পাইবে যে, সামান্ত ক্রেপিটেণ্ট শব্দ কখন কখন ইন্‌স্পিরেশনের সময় শুনিতে পাওয়া যায় এবং এস্‌পিরেশনের সময়ও ঐ ক্রেপিটেণ্ট শব্দ শুনা যাইতে পারে।

রোগীকে কাসিতে বলিলে, ঐ ক্রেপিটেণ্ট শব্দ দুরীভূত হইতে পারে বা বর্ত্তমান থাকিতেও পারে। কখন কখন ইন্‌স্পিরেশন "ওয়েভি" হইয়া থাকে; কখন কখন এস্‌পিরেশন কিছু অধিকক্ষণ স্থায়ী হইয়া থাকে; এই অবস্থায়, ভোকেল শব্দগুলি কদাচিৎ বৃদ্ধি হইয়া থাকে। পূর্ব্বোক্ত ছয়টী ডাল স্থান বর্ত্তমান থাকিতে পারে, এমন কি তাহাদের আকারও বিশেষ বড় হইতে পারে, তথাপি ক্লেভিকেলের উপরিভাগ স্থানে অর্থাৎ ফুসফুসের চূড়াগুলিতে, রেজোনেণ্ট শব্দ পাওয়া যাইতে পারে; আবার ক্লেভিকেলের উপরিভাগে পারকাশ করিলে, নিম্নের ডাল স্থান হইতে ডাল শব্দ শুনা যাইতে পারে। উপরোক্ত ৬টী ডাল স্থান বিশেষ দরকারি; ক্ষয়কাসের প্রারম্ভ অবস্থায় উহাদের সহজেই ধরিতে পারা যায়। এই ৬টী ডাল স্থান পাওয়া যাইলেও যে পরীক্ষা সম্পূর্ণ হইল, এমন নহে; কিন্তু উহারা রোগ নির্ণয় করার পক্ষে যথেষ্ট হইয়া থাকে। উহারা প্রায়ই সমস্ত প্রারম্ভ ক্ষয়কাসগ্রস্থ রোগীতে বর্ত্তমান থাকে; যদিও খুব কম ক্ষেত্রে স্কেপুলার এন্‌গল্‌ এর নিকট ডাল স্থান বর্ত্তমান—বিশেষতঃ যদি উহার উপরে আবার প্লুরিসি ঘটিয়া থাকে। এখন ডাল স্থান পাইলেই যে প্রারম্ভ ক্ষয়কাস বলিয়া ঠিক করিব—তাহার প্রমাণ কি? এই ডাল স্থানগুলি ক্ষয়কাসের জন্য হইয়াছে এবং অন্য কোন রোগের জন্য নহে, ইহা প্রমাণ করা আরও কঠিন ব্যাপার এবং প্রমাণ করিতে হইলে

আরও সাবধানতার সহিত রোগীকে বিশেষরূপ পরীক্ষা করিতে হইবে। কিন্তু ডাক্তার লিজ সাহেব বলেন যে, তাঁহার বিশ্বাস যে, ৬টী ডাল সমস্ত প্রারম্ভ ক্ষয়কাসেই পাওয়া যায়। ছোট ছোট দুর্ব্বল ছেলেদের ফুসফুসের দুই চূড়াতে লোবুলার কলেপ্স হইলে, ডাল শব্দ পাওয়া যাইতে পারে; কিন্তু উহাদের ফুসফুসে ৬টী সংক্রমণ জন্য ডাল স্থান পাওয়া যায় না; যে ৬টী ডাল স্থান ফুসফুসীয় ক্ষয়কাসে বর্ত্তমান থাকে; ইনফ্লুয়েঞ্জা কিম্বা নিউমোকোকাস জনিত ব্রঙ্কোনিউমোনিয়াতেও দুটী চূড়া ক্ষয়কাসের সামঞ্জস্যভাবে আক্রমণ করে না; ইহা ছাড়া, পালমোনারি ইনফারকট হইলে, যে ডাল শব্দ পাওয়া যায়, উহা ক্ষয়কাসের ডাল স্থান হইতে অনেক প্রভেদ। লিজ সাহেব বলেন যে, তিনি বহুসংখ্যক রোগী পরীক্ষা করিয়া দেখিয়া স্থির সিদ্ধান্ত করিয়াছেন যে, পূর্ব্বোক্ত ৬টী ডাল স্থান আর কোন রোগে পাওয়া যায় না; এবং যদি ঐ ৬টী ডাল স্থান পাওয়া যায়, তাহা হইলে জানিবে ফুসফুস টিউবারকেল দ্বারা আক্রান্ত হইয়াছে। এখন মনে রাখিতে হইবে যে, যদি তুমি এ ৬টী ডাল পাও তাহ'লে মনে করিও না; যে সময়ে ঐ ডাল পাওয়া গেল, সেই সময়ে ঐ স্থানে টিউবারকেল বেসিলাস "একটিভ" ভাবে কার্য্য করিতেছে; কারণ যদিও ঐ ডাল স্থান, রোগী উন্নতি লাভ করার সঙ্গে সঙ্গে আকারে ছোট হইয়া থাকে, তথাচ উহারা একবারে দূরীভূত হয় না। খুব সম্ভব যত এই পুরাতন ডাল স্থানগুলি রোগীর শেষ জীবন পর্য্যন্ত বর্ত্তমান থাকে। এই স্থানগুলি, স্থানীয় ফ্রাইব্রোসিস জন্য, উৎপন্ন হইয়া থাকে। এই ফ্রাইব্রোসিস স্থানে কত দিন পর্য্যন্ত জীবিত বেসিলাস থাকিতে পারে, বা ঐ জীবিত বেসিলাস উপযুক্ত সুযোগ পাইলে, আবার ক্ষয়কাস রোগ আরম্ভ করিতে পারে কিনা—ইহা বলা অসম্ভব। এই কথা মনে রাখিতে হইবে যে, রোগী রোগ হইতে বাহ্যতঃ আরাম হইয়াছে অর্থাৎ পীড়িত বিধান সৌত্রিক অপকর্ষতায় পরিণত হওয়ায়, উপস্থিত কোন রোগের লক্ষণ না থাকিলেও, উক্ত বিধান মধ্যে পীড়ার বীজ অর্থাৎ টিউবারকুলার বেসিলাস লুক্কাইত অবস্থায় তন্মধ্যে অবস্থান করা অসম্ভব নহে; এই সন্দেহ নিরাকরণ মানসে মধ্যে মধ্যে ঐ রোগীকে কয়েক মাস ধরিয়া তত্ত্বাবধানে রাখিবে; এবং অপকর্ষ বিধানের পরিমাণ বৃদ্ধি হইতেছে কিনা—তাহার পরীক্ষা করিয়া দেখিবে; এবং সন্দেহ হইলেই পুনর্ব্বার পূর্ব্ব চিকিৎসা অবলম্বন করিবে। দীর্ঘকাল কোন বৃদ্ধির লক্ষণ না দেখিতে পাইলে রোগী আরাম হইয়াছে বলিয়া মনে করিবে; কারণ ফাইব্রোসিস স্থানগুলি বহুদিন সম্পূর্ণ গুপ্ত অবস্থায় থাকে। যদি ঐ ৬টী ডাল স্থান পরীক্ষা করিয়া ধরিতে পার, তাহা হইলে অতি যত্নের সহিত ঠিক করিবে যে, উপস্থিত টিউবারকেল বেসিলাসগুলি "একটিভ" ভাবে কার্য্য করার কোন লক্ষণাবলী বর্ত্তমান আছে কিনা; যথা—বেদনা, জ্বর, কাসি, কফের সহিত রক্ত উঠা, স্থানীয় ক্রেপিটেণ্ট শব্দ। এই সব লক্ষণ দেখিয়া যখন বুঝিতে পারিবে যে, "একটিভ" ভাবে টিউবারকেল বেসিলাস কার্য্য করিতেছে, তখন প্রথমতঃ ঐ রোগীকে ৮।১০ দিন বিছানায় শুইয়া থাকিবার ব্যবস্থা করিবে

এবং এণ্টিসেপ্টিক ইনহেলেশন ক্রমাগত করিতে বলিবে। এইরূপ ব্যবস্থা করিলে পর দেখিতে পাইবে যে, ঐ লক্ষণগুলি কমিয়া আসিয়াছে এবং ভাল স্থানগুলিও অপেক্ষাকৃত ছোট হইয়াছে।

ক্রমশঃ

ভারতবর্ষীয় দ্বৌকালীন বিষমজ্বর সমস্যা।

পৃথিবীর মধ্যে সর্ব্বাপেক্ষা ভয়ঙ্কর রোগ।

ছারপোকা এই রোগ বিস্তারে সহায়তা করে।

(Lancet)

ইংলণ্ডে বোধ হয় অনেকেই জানেন না, ভারতবর্ষীয় দ্বৌকালীন বিষমজ্বর (Indian form of Kalazar) কি প্রকার সাংঘাতিক রোগ। ভারতবর্ষের স্থানীয় অধিবাসীবৃন্দের মধ্যে কৈশোর এবং যৌবনাবস্থা প্রাপ্ত ব্যক্তিরাই বেশীর ভাগ এই সাংঘাতিক রোগ দ্বারা আক্রমিত হইয়া থাকে। কিন্তু আজকাল যেরূপ দেখা যাইতেছে তাহাতে বোধ হয় যে, ইউরোপীয় এবং ইউরেশিয়ান অধিবাসীরাও এই রোগে সর্ব্বাপেক্ষা বেশী আক্রমিত হইতেছে। বহু অভিজ্ঞ ব্যক্তিরাও এতদূর বলিতে আরম্ভ করিয়াছেন যে, শ্বেতবর্ণের অধিবাসীগণের মধ্যে অনেক মৃত্যু, যাহা জ্বর, ম্যালেরিয়া, পুরাতন আমাশয়, এবং এবম্বিধ রোগসমূহের দ্বারা সংঘটিত হইতেছে বলিয়া কথিত হয়, তাহা ভারতবর্ষীয় মেডিক্যাল সার্ভিসে (Indian Medical Service) চাকরী করার ফল। কারণ এই সার্ভিসের যাঁহারা চাকরী করেন, তাঁহাদের মধ্যে বহুলোকেই এই রোগ দ্বারা সংক্রমিত হয়েন। একজন বিখ্যাত ব্যক্তি, যাঁহার এই রোগের সহিত পরিচিত হইবার বিশেষ সুবিধা বহুবার ঘটিয়াছিল, সম্প্রতি তিনি এই রোগকে "পৃথিবীর মধ্যে সর্ব্বাপেক্ষা ভয়ঙ্কর রোগ" বলিয়া আখ্যা প্রদান করিয়াছেন। তাঁহার মতে এই রোগ কেবল মাত্র "নিদ্রালু রোগের" (Sleeping Sickness) সহিত তুলিত হইতে পারে, যাহা বহু মাস এবং বৎসর ধরিয়া যন্ত্রণা প্রদান পূর্ব্বক মৃত্যুকে নিশ্চয় আনয়ন করে।

এই রোগের বিশেষ কারণ "প্রোটোজোয়াল প্যারাসাইট"এর (Lieshmania donovonii) আবিষ্কারের পর হইতে এই রোগ সম্বন্ধে আমাদের জ্ঞান বহু পরিমাণে বর্দ্ধিত হইয়াছে। কিন্তু এই রোগের নিশ্চিত প্রতিকারক ঔষধ কিম্বা কোনও চিকিৎসাপ্রণালী—যাহা দ্বারা এই রোগের আরোগ্যকরণ সম্বন্ধে নির্ভর করা যাইতে পারে—এই সব বিষয়ে ভালরূপ অনুসন্ধানের এবং গবেষণার এখন বিশেষ প্রয়োজন। যাহা হউক এ পর্য্যন্ত ভারতবর্ষে স্যালভারশনের (Salvarson) প্রয়োগ দ্বারা বহু পরীক্ষা হইয়াছে, তাহাতে আশাজনক ফল পাওয়া গিয়াছে এবং আমরা জানিতে পারিলাম যে, এই ঔষধের গুণাবলীর আরও

বিস্তৃত পরীক্ষা হইতেছে। গত কয়েক বৎসর ধরিয়া বহুবিধ ব্যক্তি এই রোগের সংক্রমণতত্ত্ব লইয়া গবেষণা করিতেছেন। তন্মধ্যে ভারতবর্ষীয় মেডিক্যাল সার্ভিসের ডাক্তার রজার্স (Lient Colonel I. Rogers) এবং প্যাটনের (and captain W. S. Patton) মত এই যে ভারতবর্ষের ছারপোকা এই রোগ জীবাণুর আশ্রয় স্থল এবং উহাদিগের দ্বারাই এই রোগ মনুষ্যে সংক্রমিত হয়।

যদিও এই সাংঘাতিক রোগের প্রাদুর্ভাব ভারতবর্ষের প্রায় সকল স্থানেই (বঙ্গদেশ এবং মাদ্রাজ ধরিয়া) দেখিতে পাওয়া যায় তথাপি প্রধানতঃ ইহা আসামেই সীমাবদ্ধ হইয়া আছে। আসাম প্রদেশে এই রোগ বহুকাল হইতে "কালাজ্বর" বলিয়া পরিচিত এবং তথায় সকলেই এই রোগের আক্রমণকে অত্যন্ত ভয় করেন। যেহেতু শরীরে এই রোগ একবার ধরিলে জীবনের আর আশা নাই।

পূর্ব্বকালে যখন সকলে এই রোগকে একটী স্বতন্ত্র রোগ বলিয়া চিনিতে পারেন তখন ইহার লক্ষণাবলী বহুকষ্টে স্থিরীকৃত হইয়াছিল। কয়েকজন অভিজ্ঞ ব্যক্তি জিদ করিয়া বলিয়াছিলেন যে,এই রোগ ম্যালেরিয়া সংক্রমণের পুনর্বিকাশ মাত্র। আবার অপর পক্ষে অনেকে বলিয়াছিলেন যে, এই রোগের লক্ষণাবলী সম্পূর্ণরূপে এন্‌কাইলষ্টমিয়াসিস্ (Ankylostmiasis) হইতে উৎপন্ন হয়। তাঁহারা আরও বিশ্বাস করিতেন যে, ইহা পুরাতন আমাশয় কিম্বা বহুবিধ ব্যাধির সংমিশ্রণ বশতঃ উৎপাদিত হইয়া থাকে।

কালাজ্বর আসামে কতদিন হইতে দেখা দিয়াছে, তাহা ঠিক করিয়া বলা যায় না। কিন্তু যেরূপ প্রমাণ পাওয়া যায় তাহাতে বোধ হয় যে, তথায় ৫০ বৎসরের পূর্ব্বেও ইহার প্রাদুর্ভাব ছিল। কেহ কেহ বলেন যে, বঙ্গদেশে যে মাঝে মাঝে তথা কথিত "সংজ্ঞাহীন" জ্বরের প্রাদুর্ভাব দেখা যায়, তাহা বাস্তবিকই "কালাজ্বর", এবং বোধ হয় যে, যাত্রীগণ কর্ত্তৃক এই রোগ বঙ্গদেশ হইতে আসামে নীত হইয়াছে। অপর পক্ষে ইহাও সম্ভবপর যে, ইহার সংক্রমণ আসাম হইতে আনীত হইয়াছে। ইহা এখনও স্থির করিয়া বলা যাইতে পারে না যে, কেন এত বৎসর ধরিয়া "কালাজ্বর" আসাম প্রদেশে অধিষ্ঠান করিতেছে। এখন সকলেই ইহা একবাক্যে স্বীকার করেন যে, সংক্রামক রোগ যাত্রীগণ কর্ত্তৃক একস্থান হইতে অপর স্থানে নীত হয়। অধুনা রেলগাড়ী ও ষ্টীমার এই পক্ষে খুব সহায়তা করিতেছে।

আসামে বহু উর্ব্বরা উপত্যকা আছে, তন্মধ্যে ব্রহ্মপুত্র এবং সুর্ম্মা উপত্যকাই প্রধান। তথাকার অধিবাসীদের মধ্যে হিন্দুর সংখ্যাই বেশী। ব্রহ্মপুত্র উপত্যকা আসামের পূর্ব্ব প্রান্ত হইতে পশ্চিম প্রান্ত পর্য্যন্ত বিস্তৃত। পূর্ব্ব সীমা হইতে পশ্চিম সীমার দূরত্ব প্রায় ৪৮ মাইল। এবং ইহা প্রস্থে গড়ে ৫০ মাইল হইবে। অধিবাসীর সংখ্যা ১৯১১ সালের আদমসুমারীর হিসাবে ৩০ লক্ষের উপর। সুর্ম্মা উপত্যকা ইহার অপেক্ষা আয়তনে ক্ষুদ্র এবং অধিবাসীর সংখ্যা ৩০ লক্ষের কিছু কম। এই দুই উপত্যকার ভূমি উর্ব্বরা পলিমাটি বিশিষ্ট এবং চা গাছের আবাদের উপযুক্ত। চার ব্যবসা এক্ষণে এই প্রদেশের

ধনাগমের প্রধান উপায়। শ্রমজীবী শ্রেণীর অল্পতা হেতু চা বাগানের কুলীর কার্য্য স্থানীয় কুলীর দ্বারা পূরণ হয় না। সেই কারণ প্রতি বৎসরই ভারতবর্ষের অন্যান্য প্রদেশ হইতে বিশেষতঃ বঙ্গদেশ হইতে বহু কুলীর আমদানী করা হয়। ১৯১১ সালের ৩১শে মার্চ্চ পর্য্যন্ত যে "সরকারী" বৎসর শেষ হইয়াছে সেই বৎসরের মধ্যে প্রায় ৩০ হাজার কুলী ষ্টীমার এবং রেলপথে তথাকার চা বাগানে প্রেরিত হইয়াছে। প্রতি বৎসর এইরূপে কুলীর আমদানি এবং চুক্তির মেয়াদ অন্তে তাহাদিগের গৃহে প্রত্যাবর্ত্তন—ইহাতেই হয় তো এই রোগ অন্য দেশ হইতে আসামে নীত অথবা তথা হইতে অন্য প্রদেশে বিস্তৃত হইতেছে। ইহা সর্ব্ববিদিত যে, অতীতকালে এই সমস্ত কুলীরা সময়ে সময়ে আমদানী ডিপো সমূহের এবং আসামের সীমান্ত প্রদেশের ডাক্তারী পরীক্ষার কড়াকড়ি সত্ত্বেও কলেরার সংক্রমণ তাহাদিগের সহিত লইয়া গিয়াছে এবং তাহার ফলে চা বাগানে এবং অন্যত্র কলেরার ভীষণ আক্রমণ দেখা দিয়াছেন। গত ২২ বৎসরের (১৮৯১—১৯১১) আসামের মৃত্যুতালিকা হইতে দেখা যায় যে, এই সময়ের মধ্যে ১ লক্ষ ৬৪ হাজার ১ শত ৩১ জন লোক কালাজ্বরে মৃত্যুমুখে পতিত হইয়াছে। ইহার মধ্যে ১৮৯৭ সালে সর্ব্বাপেক্ষা বেশী লোকের মৃত্যু হইয়াছিল। তাহাদের সংখ্যা ১৮৬১২। ১৯০৯ সালের মৃত্যুসংখ্যা সর্ব্বাপেক্ষা কম। এই বৎসরের মৃত্যুসংখ্যা ১৭৩০। ব্রহ্মপুত্র উপত্যকাতেই মৃত্যুসংখ্যা সর্ব্বাপেক্ষা অধিক হইয়াছে। এই উপত্যকা শাসন কার্য্যের সুবিধার জন্য ৬টি জেলায় বিভক্ত করা হইয়াছে। তন্মধ্যে নিম্নলিখিত ৩টী জেলাতে এই রোগের প্রকোপ অধিক।

(১) নওগাঁ—মৃত্যু সংখ্যা, ৭৯০০০,
(২) ডেরাং—ঐ ৩৮০০০,
(৩) কামরূপ—ঐ ৩৫০০০,

সর্ব্বশুদ্ধ ১ লক্ষ ৫২ হাজার রোগী কেবলমাত্র এই তিন জেলা হইতে কালাজ্বরে মৃত্যুমুখে পতিত হইয়াছে। সমস্ত আসাম প্রদেশে ২২ বৎসরে সর্ব্বশুদ্ধ ১ লক্ষ ৬৪ হাজার ১ শত ৩১ জন এই রোগে মৃত্যুমুখে পতিত হইয়াছে। তন্মধ্যে ১ লক্ষ ৫২ হাজার রোগী কেবলমাত্র তিন জেলা হইতে আক্রান্ত হইয়া মৃত্যুমুখে পতিত হইয়াছে। সমস্ত আসাম প্রদেশের মৃত্যু তালিকা ধরিয়া বিচার করিলে দেখা যায় যে, এই রোগ ক্রমশঃ কমিয়া আসিতেছে। ১৯১১ সালে এই রোগে মৃত্যুসংখ্যা কেবলমাত্র ২০৫৬। কিন্তু কোন কোন স্থানে দেখা যাইতেছে যে, মৃত্যুসংখ্যা বৃদ্ধি পাইতেছে। যথা—সুর্ম্মা উপত্যকার শ্রীহট্ট জেলাতে ১৮৯১ সাল হইতে ১৯০০ সাল পর্য্যন্ত ১০ বৎসরে কালাজ্বরে মৃত্যুসংখ্যা কেবলমাত্র ৫১০ কিন্তু ১৯০১ সাল হইতে ১৯১১ সাল পর্য্যন্ত এইরোগে মৃত্যুসংখ্যা ৩৭৬০ হইয়াছে।

কেহ কেহ বলেন যে, এই সরকারী মৃত্যু তালিকা বিশ্বাসযোগ্য নহে এবং এই সব তালিকাতে কালাজ্বরের বিষয় অতিরঞ্জিত করিয়া লিখিত হইয়াছে। কিন্তু অনেক পরিদর্শক যাঁহারা সংপ্রতি আক্রান্ত জেলা সমূহ পরিদর্শন করিয়া আসিয়াছেন, তাঁহারা বলেন যে, আসামের কোন কোন অংশে এই রোগ অত্যন্ত সাংঘাতিক অবস্থা

ধারণ এবং বহু পরিমাণে বিস্তৃত হইয়া পড়িয়াছে। এই বিষয় সরকারী তালিকায় পর্য্যন্তও উল্লিখিত হয় নাই। ইহা স্পষ্টই প্রতীয়মান হইতেছে যে "কালাজ্বর" আসাম প্রদেশে কতকগুলি অনুকূল অবস্থা পায়—যাহার দ্বারা ইহার পরিপুষ্টি এবং বিস্তার লাভ সহজেই ঘটিয়া থাকে; কিন্তু এই অনুকূল অবস্থাগুলি কি, তাহা এ পর্য্যন্ত স্থিরীকৃত হয় নাই।

আমাদের বিশেষ ইচ্ছা যে, বিজ্ঞানাগারে ইহার সম্বন্ধে যেমন পরীক্ষা চলিতেছে তেমনি সেই সঙ্গে সঙ্গে স্থানীয় পরীক্ষা চলুক। যে সকল স্থানে এই রোগ বিস্তার লাভ করিয়াছে এবং যে সকল স্থানে পূর্ব্বে এই রোগের প্রকোপ ছিল কিন্তু সম্প্রতি হ্রাস প্রাপ্ত হইয়াছে—এই সমস্ত স্থানে বিশেষ পরীক্ষা করিয়া দেখা হউক যে, কোন্ কোন্ অনুকূল অবস্থা প্রাপ্ত হওয়াতে এই রোগের বিস্তার লাভ ঘটিতেছে, তাহা হইলে এ রোগ সম্বন্ধে প্রকৃত তত্ত্ব বাহির হইবে বলিয়া আমাদের বিশ্বাস। আমাদিগের মতে অধ্যবসায় সহকারে অবিরাম পরীক্ষা চলিলে আমরা এই রোগের উৎপত্তির কারণ সমূহ নির্দ্ধারণ করিতে সক্ষম হইব।

যে পর্য্যন্ত এই সাংঘাতিক রোগ আসামের উপত্যকা সমূহে সীমাবদ্ধ হইয়া থাকিবে, সে পর্য্যন্ত ভারতের বিভিন্ন অংশে এই রোগের সংক্রামণ চালিত হওয়ার আশঙ্কা অধিক। এই রোগের উৎপত্তির কারণ যদি নির্ণয় না হয় তাহা হইলে ভারতবর্ষের বিপদ ঘনীভূত। এই হেতু কালাজ্বরকে কেবল আসামের আপদ বলিলে চলিবে না, ইহা সমস্ত ভারতবর্ষেরও আপদ।

কাণপাকা।

লেখক রায়সাহেব শ্রীযুক্ত ডাক্তার গিরীশচন্দ্র বাগচী।

কাণপাকা এবং তাহার চিকিৎসা সম্বন্ধে আমরা বহুবার আলোচনা করিয়াছি সত্য কিন্তু বিষয়টীর গুরুত্ব বিবেচনা করিলে অর্থাৎ সকল চিকিৎসকেই চিকিৎসার জন্য এই প্রকৃতির রোগী যত প্রাপ্ত হন, তাহার সংখ্যা এবং সহজে আরোগ্য না হওয়ার বিষয় বিবেচনা করিলে এতদ্বিষয়ে পুনঃপুনঃ আলোচনা করা অবিধেয় নহে বিবেচনা করিয়া পুনর্ব্বার এতৎ সম্বন্ধে কিছু উল্লেখ করা আবশ্যক মনে করি।

কাণপাকা আরোগ্য হয় না—এই ধারণা অনেকেরই আছে। কিন্তু ইহা যে নিতান্ত ভ্রান্ত ধারণা তৎসম্বন্ধে কোন সন্দেহ নাই। তবে যে কাণপাকা রোগী এত দেখিতে পাই ইহার কারণ কি? যদি চিকিৎসা করিলে আরোগ্য হয়, তবে এই সমস্ত রোগী আরোগ্য লাভ করে না কেন? এতদুত্তরে এই বলিতে পারি যে, ইহার যথোপযুক্ত চিকিৎসা হয় না বলিয়াই আরোগ্য হয় না। এই সমস্ত রোগীর উপযুক্ত চিকিৎসা হইলে, সকলে না হউক, অনেকেই যে আরোগ্য লাভ করিতে পারে, তাহা বলা যাইতে পারে।

উপযুক্ত চিকিৎসা না হওয়ার কারণ মধ্যে রোগী এবং চিকিৎসক—উভয়েই আছেন। সহজে আরোগ্য হইতেছে না এবং বিশেষ কষ্টদায়কও নহে। তজ্জন্য রোগী চিকিৎসার সম্বন্ধে শৈথিল্য করে। চিকিৎসকের পক্ষে এই পীড়ার চিকিৎসা জন্য যে সমস্ত উপকরণ এবং জ্ঞান থাকা আবশ্যক, তাহা না থাকায় তিনিও তত মনোযোগী হন না। সুতরাং রোগী এবং চিকিৎসক—এই উভয়ের দোষে কাণপাকা পীড়াগ্রস্ত এত রোগী দেখিতে পাই। নতুবা পীড়ার প্রথম তরুণ অবস্থায় উপযুক্ত চিকিৎসা হইলে আমরা এত কাণ-পাকা রোগী দেখিতে পাইতাম না।

কাণপাকার প্রথম তরুণ অবস্থায় ইহাকে কাণের মধ্যের স্ফোটক বলা যাইতে পারে। তবে ইহার বিশেষত্ব এই যে, আমরা শরীরের বহির্দ্দেশে স্ফোটকে যে প্রকৃতি দেখিতে পাই, মধ্য কর্ণের স্ফোটক তাহা হইতে স্বতন্ত্র প্রকৃতি বিশিষ্ট। সেইজন্য ইহা স্ফোটক নামে উল্লেখ না করিয়া বিশেষ প্রকৃতি বিশিষ্ট ইপিথিলিয়ম নামক গঠনের প্রদাহ নামে উল্লেখ করেন। কর্ণের এই গঠন নানা প্রকার জটিল প্রকৃতি বিশিষ্ট।

উক্ত গঠনের মধ্যমাংশ দৃঢ় কঠিন অস্থি পরিবেষ্টিত, ইহা যে কেবল মাত্র মধ্য কর্ণেই সীমাবদ্ধ তাহা নহে, পরন্তু ইউষ্টেসিয়ান নল দ্বারা নাসারন্ধ্র ও গলার মধ্যের পশ্চাদংশ ইত্যাদি অন্যান্য স্থানের সহিত সংশ্লিষ্ট থাকায় তৎপথেও সংক্রমণ দোষ পরিচালিত হইয়া মধ্য কর্ণের প্রদাহ উৎপাদন করিয়া থাকে।

মধ্য কর্ণের প্রদাহ নানা প্রকৃতিতে উপস্থিত হইতে দেখিতে পাই,—কোথাও প্রদাহ লক্ষণ সামান্য মাত্র প্রকাশিত হয়। রোগী তজ্জন্য বিশেষ কোন কষ্টবোধ করে না। আবার কোথাও বা এত প্রবল প্রকৃতিতে উপস্থিত হয় যে, রোগী তজ্জন্য যন্ত্রণায় অস্থির হইয়া ক্রন্দন করিতে থাকে। আক্রমণকারী রোগ জীবাণুর প্রকৃতি, জাতি এবং রোগীর বাধা প্রদানু শক্তির উপর উপস্থিত লক্ষণের প্রবলতা, নাতি প্রবলতা বা মৃদুতা নির্ভর করে। প্রবল প্রকৃতির প্রদাহে কয়েক ঘণ্টার মধ্যে মধ্য কর্ণের গঠন, এমন কি অস্থি পর্য্যন্ত, বিনষ্ট হইতে পারে। এইরূপ ঘটনায় শ্রবণশক্তি চিরকালের জন্য বিনষ্ট হইয়া যায়। বিশেষ তৎপরতার সহিত চিকিৎসা করিয়া তাহার প্রতিবিধান করা যায় না। আবার কোথাও বা বিনা চিকিৎসাতেই সামান্য প্রকৃতির প্রদাহ আরোগ্য হয়। কোন অনিষ্টই হয় না। সুতরাং আক্রমণকারী রোগজীবাণু বা জাতি, প্রকৃতি এবং রোগীর আত্মরক্ষার শক্তি এই তিনটীই প্রধান বিষয়। রোগ জীবাণু কর্ত্তৃক মধ্য কর্ণ আক্রান্ত হওয়ার প্রথম ফল—পিট্রস অস্থির সংশ্লিষ্ট ইপিথিলিয়ম ঝিল্লির আরক্ত বর্ণবিশিষ্ট স্ফীততার উৎপত্তি, এতৎসহ টিম্প্যানিক গহ্বর এবং ঝিল্লিও স্ফীত হয়, ম্যাষ্টইড অস্থির কোষও কতক আক্রান্ত হইতে পারে, প্রদাহ ক্রমে বিস্তৃত হইয়া ইউষ্টিসিয়ায়ান নলের বাহ্য মুখ পর্য্যন্ত যায়। এই স্থান অস্থি পরিবেষ্টিত, কোনরূপে স্ফীত হওয়ার জন্য নলের অভ্যন্তর বন্ধ হইয়া যায়, সুতরাং টিম্প্যানিক গহ্বরে বায়ু চলাচল বন্ধ হওয়ায় বাহ্যদেশ হইতে আর বায়ু প্রবেশ করিতে পারে না। সুতরাং তন্মধ্যস্থিত

পূর্ব্ব সঞ্চিত বায়ুই স্বাভাবিক অপেক্ষা অধিক পরিমাণে শোষিত হইতে থাকে। শোণিত বহা সমূহ প্রসারিত হওয়ার জন্যই এইরূপ কার্য্য হইতে থাকে। ইহার ফলে টিম্প্যানিক গহ্বরস্থিত সঞ্চাপ হ্রাস হওয়ায় কর্ণ পটাহের ঝিল্লি পূর্ব্বাবস্থা প্রাপ্ত হয়। সঞ্চাপ হ্রাস হওয়ায় প্রদাহের জাত রক্তের বেগ স্তম্ভিত হইয়া বিয়ারের কথিত প্রণালীতে আশু উপকার বোধ হয়। প্রদাহ সামান্য প্রকৃতির হইলেই এইরূপে উপকার হওয়া সম্ভব; নতুবা প্রদাহের এরূপ ফল হয় না। তদ্রূপস্থলে ইপিথিয়ম ঝিল্লি হইতে রস নিঃসৃত হইয়া টিম্পানিক গহ্বরে সঞ্চিত হয়, ঝিল্লি পূর্ব্বাবস্থা প্রাপ্ত হয়। আবার গহ্বর মধ্যে সঞ্চাপ বর্দ্ধিত হওয়ায় তাহার সঞ্চাপে কর্ণ পটাহ সঞ্চাপিত হইয়া স্ফীত হইয়া কর্ণপথে বহির্দ্দিকে আসিতে থাকে। এই সঞ্চাপে প্রাচীরের ঝিল্লির শোণিত সঞ্চালনের অবরোধ উপস্থিত হয়। ইহার ফল মন্দ—আগন্তুক রোগ জীবাণুর আক্রমণ বাধা দেওয়া জন্য যে কার্য্য হইতেছিল, তাহা বন্ধ হয়। ক্রমাগত স্রাব হইতে থাকিলে তাহা যদি ইউষ্টেসিয়ান নল পথে বহির্গত হইয়া যায়, ভালই; নতুবা বহির্গত হইতে না পারিলে উক্ত স্রাবের সঞ্চাপে কর্ণ পটাহ বাহ্য কর্ণপথে বহির্গত হইয়া আসিতে থাকে, শেষে উক্ত পটাহ বিদীর্ণ হইয়া যায়। স্রাব বাহ্য কর্ণপথে বহির্গত হইতে থাকে। বিদীর্ণ না হওয়া পর্য্যন্ত অসহ্য বেদনা হইতে থাকে।

মধ্য কর্ণ প্রদাহের দুইটী প্রধান লক্ষণ—জ্বর এবং বেদনা। প্রদাহের ন্যূনাধিক্য অনুসারে উক্ত লক্ষণ সামান্য বা অত্যন্ত প্রবল হইতে পারে। কর্ণ পটাহ বিদীর্ণ হইয়া গেলেই উভয় লক্ষণ অন্তর্হিত হয়। অসম্পূর্ণ ভাবে বিদীর্ণ হইলে উক্ত লক্ষণদ্বয় অল্পে অল্পে উপশম হইতে থাকে। পরন্তু আক্রমণের প্রকৃতি অনুসারে অর্থাৎ প্রদাহ অতি প্রবল, মৃদু বা অত্যন্ত সামান্য হইতে পারে। এই সমস্তের অনুসারে উক্ত লক্ষণের স্থায়ীত্ব ও পরিণাম ফলও নির্ভর করে। সামান্য প্রকৃতির প্রদাহে যন্ত্রণা অত্যন্ত প্রবল হইলেও প্রবল আক্রমণের ন্যায় গুরুতর হয় না এবং যেমন অল্পে অল্পে আরম্ভ হয়, তেমনি হয়তো অল্পে অল্পে শেষ হয়। এই প্রকৃতির পীড়ার ভোগ কাল দীর্ঘ হইলেও হয়তো পরিণামে মন্দ ফল প্রদান নাও করিতে পারে। অপর পক্ষে অত্যন্ত প্রবল প্রদাহ হয়তো কয়েক ঘণ্টা মাত্র স্থায়ী হইতে পারে। কিন্তু এই অল্প সময় মধ্যেই অত্যন্ত মন্দ ফল প্রদান করিয়া যায়। এমনতর অনেক রোগী দেখা গিয়াছে যে, এক দিবস পূর্ণ না হইতে হইতেই কর্ণ পটাহ কেবল যে ছিদ্রীভূত হইয়াছে তাহা নহে, পরন্তু সমস্ত পটাহ একবারে নষ্ট হইয়া গিয়াছে। হাম প্রভৃতি স্ফোট জ্বরের উপসর্গ স্বরূপ কর্ণ প্রদাহ হইলেই এইরূপ মন্দ ফল হইতে দেখা যায়।

পটাহ বিদীর্ণ হইলে যে স্রাব নির্গত হয় তাহাদের প্রথম অবস্থায় পাতলা—শ্লেষ্মাসহ সামান্য পূয়কণা মিশ্রিত থাকে, রসের ন্যায় পাতলা—অতি সামান্য সংখ্যক রোগ জীবাণু মিশ্রিত থাকে। পীড়া প্রবল ও ভোগ কাল অল্প বা পীড়া নাতি প্রবল ও ভোগ কাল দীর্ঘ—যেরূপই হউক না কেন, পটাহ বিদীর্ণ হওয়ার অত্যবহিত পরের স্রাব

সচরাচর একই প্রকৃতির দেখিতে পাওয়া যায়। বিদীর্ণ হওয়ার পর বিনা চিকিৎসায় থাকিলে যতই দিন অতীত হইতে থাকে, ততই স্রাব গাঢ় হইতে থাকে, পুয় কণিকার ও রোগ জীবাণুর সংখ্যা ততই বৃদ্ধি হইতে থাকে। অণুবীক্ষণ দ্বারা পর পর পরীক্ষা করিলে ইহা স্পষ্টতঃ দেখিতে পাওয়া যায়। তবে অত্যন্ত প্রবল পীড়ার স্থলের বিষয় স্বতন্ত্র। সাধারণ পীড়ায় পটাহ বিদীর্ণ হওয়ার পর বিনা চিকিৎসায় যতই দিন অতীত হইতে থাকে, ততই রোগ জীবাণুর সংখ্যা বৃদ্ধি হইতে থাকে এবং নানা প্রকার জীবাণু আসিয়া তৎসহ সম্মিলিত হইতে থাকে। চিকিৎসকের পক্ষে ইহা অবশ্য জ্ঞাতব্য বিষয়। তরুণ এবং পুরাতন পীড়ার ইহাই পার্থক্য। নতুবা একই প্রকৃতির এবং একই শ্রেণীর রোগ জীবাণুর দ্বারা প্রায় পীড়াই আরম্ভ হইয়া থাকে। তবে এই এক প্রশ্ন উঠিতে পারে যে, যদি প্রথমাবস্থা সকল স্থলেই একই রূপে আরম্ভ হয়, তাহা হইলে কোন স্থলে বা সহজে সামান্য চেষ্টাতেই রোগী রোগ হইতে মুক্তিলাভ করে; আবার কোন স্থলে বা বহু চেষ্টা করিয়াও সেই প্রকৃতির অপর একটী রোগী রোগ হইতে মুক্তিলাভ করে না কেন?

ইহার উত্তরে এই মাত্র বলা যাইতে পারে যে, উভয় রোগীর দেহের রোগ প্রতিরোধক শক্তির পার্থক্যই ইহার কারণ। কোন রোগীর হয়তো দেহের প্রতিরোধক শক্তি প্রবল; রোগাক্রান্ত হইলেও রোগ জীবাণু সমূহ গভীর স্তরে যাইয়া নিরাপদে বাসস্থান প্রাপ্ত হওয়ার পূর্ব্বেই প্রতিরোধক শক্তি বাধা দিয়া তাহাদিগকে তথা হইতে বিতাড়িত করে। আবার, অপর ব্যক্তির ঐরূপ অর্থাৎ রোগ প্রতিরোধক শক্তির অভাবে রোগ জীবাণু সহজে তথায় বাসস্থান নির্ম্মাণ করিয়া নিরাপদে দীর্ঘকাল বসবাস করিতে পারে। অন্যরূপে বলিতে হইলে এইরূপে বলা যাইতে পারে যে, অভ্যন্তর হইতেই হউক বা বহির্দেশ হইতেই (সুচিকিৎসা) হউক—আগন্তুক রোগজীবাণু কোনরূপে বাধা না পাইলেই তথায় নিরাপদে দীর্ঘকাল বাস করিবার সুযোগ প্রাপ্ত হওয়ায় এরূপ পীড়া পুরাতন প্রকৃতি ধারণ করে। অর্থাৎ আক্রান্ত দেহ এবং আক্রমণকারী রোগজীবাণু—এই উভয়ের মধ্যে তৃতীয় শক্তির আগমন (প্রতিরোধক শক্তি ও চিকিৎসা) অভাবই পীড়া দীর্ঘস্থায়ী হওয়ার কারণ।

পীড়া দীর্ঘকালস্থায়ী হইলে তথাকার ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র অস্থিসমূহ বিনষ্ট হয়। এইরূপ পীড়িত বৈধানিক পরিবর্ত্তন উপস্থিত হইলে পরে পুরাতন সংজ্ঞা দেন। কিন্তু পাঠক মহাশয় মনে রাখিবেন যে, অত্যন্ত প্রবল পীড়ায় কয়েক ঘণ্টার মধ্যেই অস্থি বিনষ্ট হইতে দেখা গিয়াছে। বিভিন্ন প্রকৃতির রোগজীবাণুর একত্র সমাবেশের বিষয় পূর্ব্বেই উল্লেখ করা হইয়াছে। এক সম্প্রদায়ের চিকিৎসক বলেন যে, তরুণ এবং পুরাতন প্রকৃতির কাণপাকা পীড়ার কারণ দুই বিভিন্ন প্রকৃতির রোগজীবাণুর আক্রমণের ফল। কিন্তু অনেকেই তাহা বিশ্বাস করেন না। তবে ইহা সত্য যে, মধ্যকর্ণের প্রদাহের ফলে যখন কর্ণ পটাহ বিদীর্ণ হওয়ায় বাহ্যকর্ণ পথে পুয বহির্গত হইতে থাকে, রন্ধ্রমুখের সকল পার্শ্বে পুয

শুষ্ক হইয়া অত্যন্ত অপরিষ্কার অবস্থায় থাকে, সেই সময়ে তৎসহযোগে নানাপ্রকার জীবাণু তথায় আশ্রয় গ্রহণ করিয়া ক্রমে ক্রমে অভ্যন্তরে প্রবেশ করিয়া নানাপ্রকার মিশ্র সংক্রমণের উৎপত্তি হয়। পূর্ব্বে যে স্থানে এক প্রকৃতির রোগজীবাণু কার্য্য করিতেছিল, পরে সেইস্থানে বহুপ্রকার রোগ জীবাণু স্ব স্ব ক্রিয়া করিতে থাকে। এই অবস্থা কেবলমাত্র পুরাতন পীড়াতেই দেখিতে পাওয়া যায়। অবশ্য ইহা স্বীকার্য্য যে, ঐ পথে যত রোগজীবাণু প্রবেশ করে, তৎ সমস্তই যে অভ্যন্তরে অবস্থিত হইয়া স্বীয় কার্য্য করিতে সক্ষম হয়, তাহা নহে অর্থাৎ তাহার মধ্যে অনেকগুলিই বিনষ্ট হয় সত্য কিন্তু বিনষ্ট হইলেও যাহা অবশিষ্ট থাকে, তাহাই বহু শ্রেণীর ও যথেষ্ট। এবং যে পর্য্যন্ত তাহাদের বংশবৃদ্ধির কোনরূপ বিঘ্ন উপস্থিত না হয়, সে পর্য্যন্ত স্বীয় মন্দফল প্রদান করিতে থাকে। স্থানিক বিধানে অপ-কর্ষতার উৎপত্তি হয়।

যদি উক্ত সিদ্ধান্তই সত্য হয় তাহা হইলে তরুণ পীড়ার পুরাতন অবস্থায় পরিণত হওয়ার প্রতিবিধান করা যাইতে পারে।

হাম প্রভৃতি জ্বরের উপসর্গরূপে অনেক স্থলে কাণপাকা পীড়ার সূত্রপাত হইতে দেখা যায়। এই সময়ে রোগোৎপাদক জীবাণুর প্রকৃতি এবং রোগীর রোগ প্রতিরোধক শক্তির পার্থক্য অনুসারে বিভিন্নরূপ ফল হইতে দেখা যায়। প্রথম প্রবল এবং দ্বিতীয় দুর্ব্বল হইলে অল্প সময় মধ্যে মধ্য কর্ণের বিধান বিনষ্ট ও অপর পক্ষে প্রথম দুর্ব্বল এবং দ্বিতীয় প্রবল হইলে বিশেষ কোন মন্দ ফল উপস্থিত হয় না। এবং পরে নানাপ্রকার রোগজীবাণুর মিশ্র সংক্রমণ উপস্থিত হয়। এই শ্রেণীর রোগীর কর্ণপটাহ বিদীর্ণ হইলেও প্রথম অবস্থায় যদি কর্ণগহ্বর পরিষ্কার পরিচ্ছন্ন রাখিয়া উপযুক্ত সুচিকিৎসা করা যায় তাহা হইলে শীঘ্রই প্রদাহ আরোগ্য হয় এবং শ্রবণ-শক্তির অল্পই বিঘ্ন হইতে দেখা যায়।

উপযুক্ত চিকিৎসা অর্থাৎ অতি সামান্য কাণপাকা উপস্থিত হওয়ার সন্দেহ উপস্থিত হইলেই প্রত্যহ দুই বেলা ৬০ ভাগে এক ভাগ শক্তির কার্ব্বলিক জলের পিচকারী দিয়া পরিষ্কার করিয়া দিতে হইবে। স্রাব বেশী হইতে থাকিলে আরো অধিকবার ধৌত করা আবশ্যক হইতে পারে এবং বোরাসিক এসিড চূর্ণ প্রক্ষেপ বা বোরোএলকোহল দ্রব দুই এক ফোটা করিয়া দেওয়া আবশ্যক। ক্বাথক্ত জল দ্বারা অতি ধীরভাবে পিচকারী দ্বারা কর্ণ গহ্বর পরিষ্কার করিয়া তৎপর বোরোএল-কোহল দ্রব দেওয়া আবশ্যক। প্রারম্ভে এই প্রণালী অবলম্বন করিলে বহুপ্রকার রোগজীবাণুর একত্র সম্মিলনের মন্দ ফল হইতে রোগীকে রক্ষা করা যায়। রোগ পুরাতন প্রকৃতি ধারণ করিতে না পারায় কয়েক সপ্তাহ মধ্যে রোগ আরোগ্য হয়। প্রবল তরুণ আক্রমণের ফলে যদি ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র অস্থি বিনষ্ট হয়, তাহা হইলেও মিশ্রিত সংক্রমণ ব্যতীতও পীড়া পুরাতন প্রকৃতি ধারণ করিতে পারে। কিন্তু ইহার কারণ অন্যরূপ—টিউবারকেল জন্য কাণপাকা পুরাতন প্রকৃতির। ইহা একমাত্র রোগজীবাণুজাত সত্য, কিন্তু অন্যান্য জীবাণুর পীড়া যেরূপ তরুণভাবে আরম্ভ হয়, ইহা তদ্রূপ তরুণ প্রকৃতিতে আরম্ভ না হইয়া মৃদু

প্রকৃতিতে আরম্ভ হইয়াই দীর্ঘকাল স্থায়ী হয়। তজ্জন্য ইহা আলোচ্য সম্বন্ধের বিষয়ীভূত নহে। সুতরাং ইহা বলা যাইতে পারে যে, বিভিন্ন শ্রেণীর রোগ জীবাণুর মিশ্র সংক্রমণোৎপত্তির নিবারণ করিতে পারিলেই আমরা পীড়া পুরাতন প্রকৃতি ধারণ করার বাধা দিতে পারি।

এই উদ্দেশ্য জন্য কাণ পরিষ্কার রাখাই প্রধান। বিশুদ্ধ জলের পিচকারী দ্বারা ধৌত করিলেই পরিষ্কার হয় সত্য, কিন্তু ক্ষারাক্ত জল প্রয়োগ করিলে শুষ্ক পূয, শ্লেষ্মা প্রভৃতি সহজে দ্রব হইয়া বহির্গত হইয়া যায়, বাহ্য কর্ণ মুখে স্রাব দেখা মাত্র এইরূপে পরিষ্কার করা আবশ্যক। সুতরাং প্রত্যহ কতবার ধৌত করা আবশ্যক—তাহা স্রাবের পরিমাণের উপর নির্ভর করে। কর্ণের মুখে স্রাব দেখিলে তন্মুহূর্ত্তে তাহা পরিষ্কার করা আবশ্যক। নতুবা তন্মধ্যে অন্য রোগজীবাণু আশ্রয় গ্রহণ করিতে পারে। সাধারণতঃ প্রত্যহ তিন চারিবার পিচকারী করা আবশ্যক। পিচকারী দেওয়ার পর শোষক তুলার তুলী দ্বারা অভ্যন্তর পরিষ্কার ও শুষ্ক করার পর কোন প্রকার পচন নিবারক ঔষধ দিতে হয়। এই ঔষধ চূর্ণ বা দ্রব উভয় রূপেই দেওয়া যাইতে পারে। দ্রব ঔষধের মধ্যে অনেকেই বোরোএলকোহল ভাল বোধ করেন। ৪০—৪৫ শতকরা এলকোহল বোরাসিক এসিডের চূড়ান্ত দ্রব প্রস্তুত করিয়া তাহাই প্রয়োগ করা হইয়া থাকে। কোন কোন চিকিৎসক হাইড্রোজেন পার অক্সাইড দ্রব দ্বারা কর্ণ গহ্বর পরিষ্কার করা ভাল বোধ করেন। আবার কেহ বা তাহা বিশেষ অনিষ্টকারী ঔষধ বলিয়া বিবেচনা করেন। হাইড্রোজেন পার অক্সাইড প্রয়োগের বিরুদ্ধ বাদীরা বলেন—এই দ্রব প্রয়োগ করিলে পীড়িত বিধান মধ্যে যাইয়া স্ফীত হইয়া উঠিয়া অম্লজান বিশ্লেষণ করে, স্রাবাদি নানা দিকে চলিয়া যায়, তৎসহ রোগজীবাণু সমূহও একস্থান হইতে অন্য স্থানে পরিচালিত হয়—সুতরাং অন্যস্থানও আক্রান্ত হয়। এই সংক্রমণ বিশেষ বিপদজনক। এই দ্রব দিতে হইলেও মৃদুশক্তির দ্রব প্রয়োগ করা আবশ্যক।

শিশুদিগের কাণে কিছু থাকিলে তাহারা বারে বারে সেইস্থানে অঙ্গুলী দেয়। তাহার ফলে মিশ্রসংক্রমণ উপস্থিত হওয়ায় বিশেষ সম্ভাবনা। তজ্জন্য এই বিষয়ে সাবধান হওয়া কর্ত্তব্য। তুলা বা কাপড় দিয়া পীড়িত কাণ আবৃত করিয়া রাখিলে ইহার প্রতিবিধান হইতে পারে। কাণে ঔষধ দেওয়া সম্বন্ধেও নানা মুনীর নানা মত। তাহা পরে উল্লেখ করা যাইবে।

মধ্য কর্ণের প্রদাহের প্রথমাবস্থায় অন্যান্য চিকিৎসার পক্ষে উপস্থিত লক্ষণের উপর ঔষধ প্রয়োগ নির্ভর করে। সামান্য প্রকৃতির প্রদাহের সঙ্গে জ্বর অতি সামান্যই থাকে। বেদনাও তত প্রবল হয় না। আশপাশ সামান্য একটু লালবর্ণ ধারণ করে। ঝিল্লি স্ফীত হওয়া বহির্মুখে প্রায়ই আইসে না। এইরূপ অবস্থা হইলে রোগীকে শান্ত সুস্থির অবস্থায় রাখিয়া বিরেচক ঔষধ ব্যবস্থা করা আবশ্যক। স্থানিক বেদনা নিবারণ জন্য উষ্ণ আর্দ্র সেক উপকারী। নানারূপে উষ্ণ আর্দ্র সেক প্রয়োগ করা যাইতে পারে। তন্মধ্যে সহজে—ছোট ছোট মুখ পাত্র মধ্যে

উষ্ণ জল রাখিয়া তাহার মুখ আর্দ্র ফ্লানেল বস্ত্র দ্বারা আবৃত করতঃ তন্নিকটে পীড়িত কর্ণ ১৫।২০ মিনিট কাল রাখিলেই বেশ উপশম বোধ হয়। এই প্রণালীতে বা অপর যে কোন প্রণালীতে কয়েকবার সেক দেওয়া আবশ্যক।

উষ্ণ প্রয়োগে বেদনার উপশম হয়। তজ্জন্য কর্ণমধ্যে উষ্ণ তৈলাদির প্রয়োগ প্রচলিত হইয়াছে। কিন্তু উষ্ণ তৈলাদি প্রয়োগে যেমন বেদনার উপশম হওয়ায় উপকার হয়, তেমনি ঐ প্রকৃতির পদার্থ কর্ণ মধ্যে আবদ্ধ থাকিয়া পরে তাহা পচিয়া তন্মধ্যে রোগজীবাণুর বংশ বৃদ্ধির সহায়তা করায় বিশেষ অপকারও হইতে দেখা যায়। অর্থাৎ দুর্গন্ধযুক্ত স্রাবোৎপত্তি হইয়া আরো যন্ত্রণার কারণ হয়। তজ্জন্য যে সমস্ত দ্রব্যে পচনোৎপত্তির আশঙ্কা থাকে যদি সম্ভব হয় তাহা প্রয়োগ না করাই ভাল। যাহা পরিষ্কার, প্রয়োগের পরে কোন দোষ হইবার আশঙ্কা নাই, এমন দ্রব্য প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য। উষ্ণ তরল পদার্থ যদি প্রয়োগ করাই আবশ্যক বোধ হয় তাহা হইলে সমভাগে বিশুদ্ধ গ্লিসিরিণ জল মিশ্রিত করিয়া তাহা উষ্ণ করিয়া প্রয়োগ করাই ভাল। ইহা পচিয়া অনিষ্টোৎপত্তির আশঙ্কা নাই।

আভ্যন্তরিক কোন ঔষধ সেবন করাইয়া যে বিশেষ কোন সুফল পাওয়া যায় এমত বোধ হয় না, তবে সোডিয়ম স্যালিসিলেট এবং তদুৎপন্ন অন্যান্য ঔষধ যথেষ্ট প্রয়োজিত হইয়া আসিতেছে। অনেকের বিশ্বাস ইহা বিশেষ উপকারী ঔষধ।

ঝিল্লী স্ফীত হইয়া বাহ্য কর্ণ পথে বহির্গত হইয়া আসিতেছে—এমত দেখিতে পাইলে অনতিবিলম্বে মাইরিশোটমী অস্ত্রোপচার অবশ্য কর্ত্তব্য। এই অস্ত্রোপচারের ছুরী অতি ক্ষুদ্র এবং তীক্ষ্ণ ধার, ম্যালিয়সের হেণ্ডেলের পশ্চাতে ও নিম্নে কর্ত্তন করা কর্ত্তব্য। সহ্য শক্তি বিশিষ্ট বয়স্ক ব্যক্তির কর্ণে এই অস্ত্রোপচার সম্পাদন জন্য ব্যাপক সংজ্ঞাহারক ঔষধ প্রয়োগ করা অনাবশ্যক। এবং বর্ত্তমান সময় পর্য্যন্ত এমন কোন স্থানিক সংজ্ঞাহারক ঔষধ আমরা প্রাপ্ত হই নাই যে, তদ্দ্বারা তথায় প্রয়োগ করিয়া বিনা বেদনায় অস্ত্রোপচার সম্পাদন করা যাইতে পারে। সুতরাং সে চেষ্টা না করাই ভাল। তবে শিশুদের পক্ষে এবং যে সমস্ত লোকের সহ্য শক্তি মোটেই নাই তাহাদের পক্ষে ব্যাপক সংজ্ঞাহারক ঔষধ প্রয়োগ করিয়া অস্ত্রোপচার সম্পাদন করাই নিরাপদ। অস্ত্রোপচার অতি সহজ এবং অত্যল্প সময় মধ্যে সম্পাদন করা যাইতে পারে। আলোক প্রতিফলিত করিয়া কর্ণ রন্ধ্র আলোকিত করার জন্য কপালে স্থাপনের উপযুক্ত দর্পণ এবং কর্ণ রন্ধ্র প্রসারিত করিয়া দেখার জন্য স্পেকুলম আবশ্যক।

প্রয়াগ প্রদর্শনী বা শিক্ষাসোপান।

(পূর্ব্ব প্রকাশিতের পর)

লেখক শ্রীযুক্ত ডাক্তার হরিমোহন সেন, এম. বি.।

আমি প্রতিদিন স্নান করি, আমার প্রকৃতি এমনি গঠিত হইয়াছে যে, যদি কোন কারণেও যেদিন স্নান করিতে না পারি, তবে শরীর ও মন এমনি অশুচি বোধ হয় যে, কিছুতেই তৃপ্তি হয় না। বারম্বার সাধনা করিলেই সৎশিক্ষা হয়, স্থায়ী শিক্ষা হয়, চরিত্র গঠিত হয়, শরীর গঠিত হয়। সকল উদ্দেশ্য সাধিত হয়। বালক বালিকাদিগের পক্ষে সাধনাই শিক্ষার মূল অংশ। তাহাদিগকে উপদেশ দান বৃথা, ব্রাহ্ম মুহূর্ত্তে উঠিবে, প্রাতকৃত্য সম্পন্ন করিয়া মুখ প্রক্ষালন করিবে, সময়ে স্নান সম্পন্ন করিবে, আহার করিবে, পরিবে, ব্যায়াম করিবে। এমন উপদেশ আমরা যথেষ্ট পাইয়াছি। তাহাতে একজনেরও চরিত্র গঠিত হয় নাই। শিশুদিগকে প্রাতে উঠাইবে, প্রাতকৃত্য করাইবে, মুখপ্রক্ষালন করাইবে, স্নানাদি নিয়মিত সময়ে করাইবে। ১০ দিন ১৫ দিন পরে তাহাদিগের প্রকৃতি এমনি গঠিত হইবে যে, আপনিই স্বতঃপ্রবৃত্ত হইয়া যাবতীয় স্বাস্থ্য বিষয়ক নিয়ম পালন করিবে। আর করাইবার আবশ্যক করিবে না। ১০ম বর্ষীয় বালক পিতার আজ্ঞা পালন করিতে, পিতা কর্ত্তৃক শিক্ষিত হইয়াছে। পিতা যা বলেন পুত্র তখনই সে আজ্ঞা পালন করেন। একদিন বালক রেল পথে খেলায় মত্ত, এমন সময় পিতা দেখিতে পাইলেন এক খানা বাষ্পীয় শকট তীরবেগে পশ্চাৎ হইতে ছুটিয়া আসিতেছে। সময় নাই, পিতা পুত্রকে শ্রদ্ধা করেন। তখন পিতা উচ্চৈঃস্বরে আদেশ করিলেন "শুইয়া পড়"। পুত্র অমনি শুইয়া পড়িল। বাষ্পীয়যান তাহার উপর দিয়া চলিয়া গেল, অক্ষত শরীরে উঠিয়া দাঁড়াইল। সাধনায় যা শিক্ষা হয় তাহার মূল্য নাই।

শিক্ষা সোপান গুলি অতি ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র। এত ক্ষুদ্র যে, অতি শিশু যে, অতি কোমল যে, সেও অবলীলাক্রমে তাহা উত্তীর্ণ হইয়া উচ্চতম শিখরে উঠিতে পারে। যিনিই যে শিখরে উঠিতে অভিলাষ করেন তাঁহাকেই সে সোপান অতিক্রম করিতে হইবে। লাফাইয়া কেহ সে উন্নতি লাভ করিতে পারেন না। আমি শীলীগুড়িতে দাঁড়াইয়া আস্ফালন করিতেছি—এক লম্ফেই দার্জিলিং উঠিব। এরূপ লম্ফ ঝম্ফ যিনি করেন তিনি উপহাসাস্পদ মাত্র; এবং ভগ্ন-দেহ, ভগ্ন-অঙ্গ ও ভগ্ন-মনোরথ হইয়া জীবন হারান মাত্র। আমি পার্শী ইহুদীর ন্যায় বণিক হইব, মাড়ওয়ারীদের ন্যায় ব্যবসায়ী হইব। গল বস্ত্রে লম্বিত বাক্স ক্রোড়ে ধারণ করিয়া ছুরি, কাঁচী, পেন্সীল লইয়া রাস্তায় রাস্তায়

বিক্রয় করিতে হইবে, পৃষ্ঠে বস্ত্রভার বহন করিয়া, হস্তে মাপদণ্ড লইয়া বাড়ী বাড়ী আমায় "ফেরী" করিতে হইবে, নচেৎ * * য় * * ন * * ব' হওয়া দুরাশা মাত্র।

আমাদের সব যৌথ কারবার উঠিছে, পড়িছে, এরূপ কেন? উদ্যম আছে, তেজ আছে কিন্তু শিক্ষা নাই, সাধনা নাই। আমরা যেস্থান ধরিয়া উঠিতে হীন জ্ঞান করি লাফাইয়া উঠিতে প্রয়াস করি, তাই আমাদের পদে পদে এরূপ পতন হইতেছে। শিক্ষায় কি মহৎ ব্যাপারই না সিদ্ধ হইতে পারে। আমার শিশুপুত্রকে বলিলাম তিন ফুট উচ্চ বারান্দা হইতে লাফাইয়া পড়িতে, শিশু চেষ্টা করিল, ভয়ে পারিল না। নিম্নতম ধাপে লইয়া বলিলাম—এইবার লাফাও, শিশু হাঁসিতে হাঁসিতে লাফাইয়া পড়িল; পরদিন দ্বিতীয় সিঁড়ি হইতে লাফাইল, তৃতীয় দিন তৃতীয় হইতে লাফাইল, ৪র্থ দিনে বারান্দা হইতে অবলীলা ক্রমে লাফাইয়া হাঁসিতে হাঁসিতে উঠিল, আবার লাফাইল, আবার উঠিল। তাহার আর ভয় নাই। সাহস হইয়াছে, পদে বল হইয়াছে। সে ক্রমে ৪-৫-১০ ফুট হইতে লাফাইয়া পড়িতে পারিবে। এইরূপে সাহসের শিক্ষা হয়।

সকল কার্য্যই শিক্ষা সাপেক্ষ। শিক্ষার পদ্ধতি অতি সরল। সেই সরল পদ্ধতি যাঁহারা অবলম্বন করেন তাঁহারাই সফল মনোরথ হয়েন। যাঁহারা কুটিল পথ অবলম্বন করেন তাঁহারা বিফল হন। যে পথ যেমন সরল, সে পথে তেমনই ধীরে ধীরে গমন করিতে হয়। দিন এক পদ অগ্রসর হইলেই যথেষ্ট; একটি সিঁড়ি উঠিতে পারিলেই যথেষ্ট। যিনি দৌড়াইয়া যাইতে চেষ্টা করেন, তিনি দুই তিনটি সিঁড়ি এক একবারে লাফাইয়া উঠিতে প্রয়াস করেন, তিনি হয় শ্রান্ত হইয়া বসিয়া পড়েন, না হয় ভগ্ন পদ অঙ্গ হইয়া আর উঠিতে পারেন না। অধীর অকর্ম্মণ্য লোকের এই দশা ঘটে। সচরাচর দেখিতে পাওয়া যায়। অনেকে মনে করেন মূলধন ব্যতীত কোন উদ্দেশ্যই সিদ্ধ হয় না। কোন ব্যবসায়ে উন্নতিলাভ হয় না। এনজ্র কানেগী যখন দ্বাদশ বৎসর বয়ঃক্রমে পিতার সহিত আমেরিকায় যাত্রা করেন তখন তাঁহার পেটে অন্ন মাত্রও ছিল না। তিনি কুলি মজুরের কার্য্য করিয়া সপ্তাহে ৭।৮ টাকা মাত্র উপার্জ্জন করিতেন। তাই গচ্ছিত করিয়া ৭কে ৮, ৮কে ৯ এইরূপ করিয়া অদম্য উৎসাহ, কঠোর শ্রম, দৃঢ় অধ্যাবসায় ফলে ও এক মাত্র সততা আশ্রয় করিয়া এখন ধন কুবের হইয়াছেন। উৎসাহ, শ্রম, অধ্যবসায় ও সততাই কার্য্য সাধনের মূলধন। ধন সঞ্চয়ে বিদ্যালাভ—যাবতীয় কার্য্য সিদ্ধি কল্পে এই গুলিই মূলধন। আর কোন ধনের আবশ্যক করে না। যাঁর এ ধন নাই তাঁর কার্য্য সিদ্ধির আশা করা বৃথা। অপর পক্ষে অর্থ কেবল অনর্থের মূল। ধন কুবেরের সন্তান অনেকে কালে পথের ভিখারী হইয়াছেন। তাঁহারা যদি পিতার ধনের অধিকারী না হইয়া গুণের অধিকারী হইতেন তাহা হইলে এরূপ কখনই হইত না।

একদিন প্রয়াগ প্রদর্শনীক্ষেত্রে বেড়াইতে বেড়াইতে "বীর রাম মূর্ত্তির" ক্রীড়া মণ্ডপে উপস্থিত হইলাম। তাঁহার ৫।৬টি শিষ্য

কুস্তি ও ব্যায়াম করিতেছে, কেহ নিরামিষাশী হিন্দু, কেহ মাংসাশী মুসলমান। তাহাদের দেহ গঠন ও দেহ প্রকৃতি দেখিয়া অবাক হইলাম। দীর্ঘ আয়ত অবয়ব যেমন পুষ্ট তেমনি বলিষ্ট ও দৃঢ়। ক্ষীণজীবী তণ্ডুল পিষ্টকভোজী উষ্ণ সমুদ্রোপকূলবাসী মাদ্রাজীর শরীর এরূপ পুষ্ট বলিষ্ট ও দৃঢ় হইতে পারে, জানিতাম না। দেখিলাম—নিয়মিত ব্যায়াম করিলে, শিক্ষা পাইলে মার্জ্জার ও শার্দ্দূলত্ব লাভ করিতে পারে। দেখিলাম—রাম মূর্ত্তি দৃঢ় স্থূল লৌহশৃঙ্খল ছিন্ন করিলেন। আমি আজ একটি তৃণ ছিন্ন করিলাম। কাল ২টি তৃণ ছিন্ন করিলাম, এইরূপ ৩টি ৪টি তৃণ গুচ্ছ লইয়া ছিন্ন করিতে অভ্যাস করিলাম। ক্রমে আমার দেহে বল এমনিই বৃদ্ধি পাইল যে, আমি তৃণ গুচ্ছ কি, মহা লৌহশৃঙ্খল ও ছিন্ন করিতে সমর্থ হইতে পারি। এইরূপ শিক্ষার বলেই রামমূর্ত্তি মোটর গাড়ির গতিরোধ করিতে পারিলেন, প্রকাণ্ড হস্তি তাঁহার বক্ষের উপর দিয়া চলিয়া গেল, তিনি অক্ষত শরীরে উঠিলেন। সৎশিক্ষা বিশ্ব বিদ্যালয়ে লাভ করা যায় না। বিশেষতঃ আমাদের বিশ্ববিদ্যালয়ের প্রথা নিতান্ত অবৈজ্ঞানিক; কেবল তাহাই নহে—সে প্রথা সৎশিক্ষার প্রতিকূল।

অপরিণত মস্তিষ্ক, সুকুমার মতি নিতান্ত কোমলাঙ্গ শিশুদিগকে দুর্ব্বোধ কঠোর শাস্ত্র অধ্যয়ন করিতে হয়। আমাদের সম্পূর্ণ প্রকৃতি বিরুদ্ধ, বিদেশীয় ভাষায় বিদ্যা অর্জ্জন করিতে হয়। ইহাতে মস্তিষ্কের বিষম ক্ষয় হয় অথচ শিক্ষা হয় না। পরীক্ষায় উত্তীর্ণ হওয়া ও উপাধি লাভকরাই আমাদের একমাত্র উদ্দেশ্য। যে জ্ঞান আমরা লাভ করি তাহা কণ্ঠেই নিবদ্ধ থাকে, পরীক্ষাগারে তাহাই উদ্গার করিয়া কবিত্ব দেখাই। সে জ্ঞান আমরা অধীকৃত করিতে পারি না, তাহাতে আমাদের আত্মার পুষ্টি হয় না। যখন পরীক্ষা দিয়া, পরীক্ষাগার হইতে বাহির হইলাম, তখনই দেখিলাম—মস্তিষ্ক শূন্য হইয়া গিয়াছে; সকলই বিস্মৃত হইয়াছি। নানা শাস্ত্র পাঠ করিয়া, নানা উপাধি লাভ করিয়া বিদ্যা মন্দির হইতে বাহির হইয়া কর্ম্মক্ষেত্রে প্রবেশ করিলাম আমার শাস্ত্রজ্ঞান সকল কোথায় লীন হইয়া গেল। হৃদয়ে একটা ছায়া মাত্র পড়িয়া ছিল। বিদ্যা মন্দির ত্যাগ করিলাম, সে ছায়াও অন্তর্হিত হইল। অন্ন উদরস্থ করিলেই শরীরের পুষ্টি হয় না। অন্ন কুচর্ব্বিত হইলে- কদন্ন উদরস্থ করিলে তাহা জীর্ণ হয় না; জীর্ণ না হইলে ধাতুস্থ কখনই হইতে পারেনা। শরীর পোষণে যে উপায় অবলম্বন করিতে হয় আত্মায় পোষণেও অবিকল সেই উপায় অবলম্বন করিতে হইবে। নচেৎ আত্মার উন্নতি বৃদ্ধি ও পুষ্টি অসম্ভব।

ভৈষজ্য তত্বে অবশ্য পড়িয়া ছিলাম—কুইনাইনের গুণের কথা। ম্যালেরিয়া বীজাণুর ম্যালেরিয়া জ্বরে ব্যবহার করিয়া আসিতেছি। কিন্তু কুইনাইন যে যাবতীয় জীবাণুর কি উদ্ভিদ, কি জান্তব—সকল জীবাণু নাশ করিতে সক্ষম, সে কথা মনে কখন স্থান পায় নাই। অধ্যাপক অবশ্য সে কথা, আরো অনেক কথার উল্লেখ করিয়াছিলেন, তাহা মনে স্থান পায় নাই। অনুসন্ধিৎসু হইয়া সম্প্রতি ভৈষজ্য তত্ব পাঠ কোরে এই তথ্য জানিতে পারিলাম। একটি নালী ব্রণ চিকিৎসায়

নানা প্রকার ঔষধ প্রয়োগ করিয়াও সফল-কাম হইতে পারি নাই। এমন সময়ে কুইনাইনের এই নব গুণের বিষয় জানিতে পারায় কুইনাইন প্রয়োগ করিলাম, কয়েক বৎসর যাবৎ যে ক্ষতের কোন সুচিকিৎসা কেহ করিতে পারেন নাই, ৭ দিনের মধ্যে সে ক্ষত পূর্ণ হইয়া গেল। ইহার পর যকৃৎ স্ফোটকে কুইনাইন ব্যবহার করিয়া বিশেষ সুফল পাইয়াছি। কারণ "অমিবা" নামক জীবাণুর যোগেই সাধারণতঃ যকৃৎ স্ফোটক উৎপন্ন হয়। কুইনাইন "অমিবা জীবাণুঘ্ন। যকৃৎ স্ফোটকে কুইনাইন প্রয়োগ অনেকেই করিয়াছেন। কিন্তু সে কথা আমি জানিতাম না। অনুসন্ধিৎসু হইয়া ব্যবহার করায় আমি ইহার ফল পাইয়া চমৎকৃত হইলাম। এইরূপ স্বতঃপ্রবৃত্ত হইয়া আমি যে জ্ঞান টুকু লাভ করিয়াছি, সেইটিই সার জ্ঞান, সেইটীই আমার নিজস্ব, সেই জ্ঞানেই আমার আত্মার যথার্থ পুষ্টি সাধিত হইয়াছে। উপদেশ বা পাঠলব্ধ যে জ্ঞান সে জ্ঞান আমার নহে। সে জ্ঞানে আমার আত্মার পুষ্টি ও উন্নতি হয় না।

মহাত্মা এডিসন আজ জ্ঞানের উচ্চতম শিখরে আরোহণ করিয়াছেন। তিনি মনুষ্য হইয়া দেবত্ব লাভ করিয়াছেন। তিনি প্রকৃতি গর্ভে লুকাইত মহা শক্তি নিজ প্রতিভা বলে উদ্ভাবিত করিয়া তাহাদিগের লইয়া ক্রীড়া করিতেছেন। তাহার কাণ্ড দেখিয়া জগৎ স্তম্ভিত। এই এডিসন কোথায় শিক্ষা পাইয়াছেন? বিশ্ববিদ্যালয় নহে। তিনি কখন কোন বিদ্যালয়ের দ্বারেও উপস্থিত হয়েন নাই। জন ষ্টুয়ার্ট মিলের ন্যায় পিতৃদত্ত শিক্ষাও পান নাই। মাতার আদর কথঞ্চিৎ পাইয়াছিলেন বটে কিন্তু ওয়াসিংটনের ন্যায় মাতার চক্ষু রত্নও ছিলেন না বা মাতৃ উপদেশেই অনুপ্রাণিতও হয়েন নাই। তিনি বাল্যাবস্থা হইতেই আত্মাবলম্বী। তিনি চির স্বাধীন, তিনি চির আশ্রয় হীন। কেবল মাত্র আত্মবলের সহায়ে উন্নতির চরম সীমায় উঠিয়াছেন। তাঁহার কোন অর্থবল ছিল না, তাঁহার সহায় বল ছিলনা। তিনি পদে পদে অপদস্থ হইয়াছেন। অবমানিত হইয়াছেন, লাঞ্ছিত হইয়াছেন। তাড়িত হইয়াছেন। কিন্তু একাগ্রচিত্তে একবিষয় ধ্যান করিয়া আসিয়াছেন। তাড়িৎ শক্তির তত্ত্ব অনুসন্ধানই তাহার জীবনের ব্রত। এই উদ্দেশ্য সাধনার্থে তিনি ১২ বৎসর বয়ঃক্রম হইতে যাবতীয় অঙ্ক শাস্ত্র, পদার্থ বিজ্ঞান আদি ভূতলস্থ ক্ষুদ্র কক্ষে বসিয়া রাত্রে অধ্যয়ন করিতেন। দিবসে ফল মূল পুস্তক টৈষণে বিক্রয় করিয়া বেড়াইতেন। বার বৎসর বয়ঃক্রমে তিনি আপন উপার্জ্জিত অর্থে পিতা মাতার সাহায্য করিয়া স্বতঃপ্রবৃত্ত হইয়া বিদ্যাভ্যাস করিতেন ও বিদ্যুৎশক্তির পরীক্ষা করিতেন। একখণ্ড তার, দুই চারিটা কাচকুপী লইয়া তিনি বিদ্যুৎ লইয়া খেলা করিতেন। বিদ্যুতেই তাঁর প্রাণ, বিদ্যুতেই তাঁর মন ন্যস্ত ছিল। যা কিছু করিতেন, একই উদ্দেশ্য সাধনে করিতেন। তাঁর অন্য চিন্তা, অন্য ভাবনা ছিল না। তাঁর যাবতীয় শক্তি এক উদ্দেশ্য সাধনে ব্যয়িত হইত। আজ যে এডিসন বিদ্বজ্জন সমাজে এত উচ্চ আসন অধিকার করিয়াছেন, মানুষ হইয়াও দেবদুর্লভ শক্তির অধিকারী হইয়াছেন, তাহা

কেবল সৎশিক্ষার ফল। প্রতিভা কি? প্রতিভা অর্থে অমানুষিকী শক্তি বিশেষ নহে। শিক্ষাগুণে সমগ্র শক্তি যখন এক মুখী হইয়া ধাবিত হয় তখন এক মহাশক্তির সৃষ্টি হয়। সেই মহাশক্তিই প্রতিভা। এই শিক্ষা মূলে আত্ম নিহিত আছে। এ শিক্ষা পরাপেক্ষী শিক্ষা নহে। আত্মাই এই শিক্ষার গুরু। স্বতঃপ্রবৃত্ত হইয়া যখন আমি কার্য্য সাধনে রত হইব, আমার সকল শক্তি এক করিয়া যখন আমি কার্য্য সাধনে ব্রতী হইব, যখন সহজসাধ্য সরল পথ অবলম্বন করিয়া চলিব, তখন যে কোন ক্ষেত্রেই হউক না কেন, জয় অবশ্যম্ভাবী। এই পথ অবলম্বন করিয়াই মণিষীগণ আপন গন্তব্য স্থানে উপনীত হইতে পারিয়াছেন। এই সোপান অবরোহন করিয়াই তাঁহারা স্ব স্ব উচ্চ আসন লাভ করিয়াছেন। এই পথ আমাদিগকে অবলম্বন করিতে হইবে। এই সোপান অতিক্রম করিয়া আমাদিগকে উঠিতে হইবে।

প্রথমে জ্ঞান সঞ্চয়। ইন্দ্রিয়গণই জ্ঞান লাভের প্রধান ও আদি সহায়। এইটী হরিদ্রা, এইটী রক্ত, এইটী নীল বর্ণ। এইটী বেগুনী, এইটী নীলাভ, এইটী নীল, এইটী হরিৎ, এইটী পীত, এইটী রক্তাভ, এইটী রক্ত। এইটী গোলাপী, এইটী শ্বেতঃরক্ত, এইটী লোহিত, এইটী ধূসর, এইটী পিঙ্গল ইত্যাদি। যখন এই সামান্ত জ্ঞান হইল তখন শিশুদিগকে বলিব। প্রথম তিনটি আদি বর্ণ। দ্বিতীয় সাত সূর্য্য রশ্মীগত বর্ণ। আর ৩২টী মিশ্র বর্ণ। কাচফলকে ভিন্ন করিয়া ৭টি সৌরবর্ণ দেখাইব। তিনটী আদি বর্ণের সংমিশ্রন করিয়া যাবতীয় যৌগিক বর্ণ নির্ম্মাণ করিয়া দেখাইব। পুষ্প বাটিকায় ভ্রমণ করিতে করিতে শিশুদিগকে বিবিধ বর্ণের পাতা ও পুষ্প দেখাইব। পশুপক্ষী কীট পতঙ্গ সকলেরই বর্ণ প্রকৃতি শিক্ষা দিব। পরে শিখাইব—হিম দেশে কেনইবা শ্বেতের এত বাহুল্য, গ্রীষ্ম প্রধান দেশে কেনই বা এত বর্ণ বৈচিত্র। শিখাইব—শ্বেত প্রজাপতি কেনই বা শ্বেত পুষ্পে বসিয়া মধু পান করে, পীত বর্ণ প্রজাপতি কেনই বা পীত বর্ণের পুষ্প অন্বেষণ করিয়া বেড়ায়।

লবণ, লঙ্কা, মধু আদি স্বাদে শিখাইব—স্বাদ জ্ঞান। ইহা কটু, ইহা মধুর ইত্যাদি। হরিতকী আস্বাদনে শিখাইব—মিশ্রস্বাদ কাহাকে বলে। এইরূপে শিখাইব—শীত ও উষ্ণের ভেদ, কোমল ও কর্কশের পার্থক্য। পুষ্প আঘ্রাণে ঘ্রাণ জ্ঞান শিখাইব। পশুপক্ষীর রবে, বজ্র ধ্বনিতে, বায়ুর স্বননে নির্ঝরের ঝর ঝর শব্দে শব্দজ্ঞান শিখাইব। "কুহু" হইতে কোকিল; "গাগা" হইতে গরু; "ঝন ঝন ঝনাৎ" হইতে ধ্বনি; "চড়াৎ" হইতে "তড়িৎ"; "ঝর ঝর" হইতে ঝরনা; "ঝরঝর" হইতে বৃষ্টি; "স্বন স্বন, শোঁ শোঁ, বোঁ বোঁ, হুঁ হুঁ" হইতে বায়ু আদি শব্দ হইতে ভাষা কেমনে উৎপন্ন হইয়াছে শিখাইব। সামান্ত জ্ঞানলাভ হইলে মিশ্র জ্ঞানের শিক্ষা দিব। তত্ত্ব সংগ্রহ হইলে তত্ত্বের বিচার পদ্ধতি শিখাইব। এইরূপে উদ্ভিদ তত্ত্ব, প্রাণী তত্ত্ব, ভাষা তত্ত্ব, জ্যোতি তত্ত্ব যাবতীয় তত্ত্বের জ্ঞান ও বিজ্ঞান-এর পরিচয় দানই সৎশিক্ষা। আমাদের সে শিক্ষার একান্ত অভাব। প্রয়াগ প্রদর্শনী দেখিয়া আমার যে জ্ঞানলাভ হইল, সে

অমূল্য জ্ঞান, তাহার তুলনা নাই। নব উৎসাহে, নব উদ্যমে, সৎশিক্ষা লাভ করিব একটা প্রবল ইচ্ছা হৃদয়ে উদ্ভূত হইয়াছে। আমাদের বিশ্ববিদ্যালয়ের নির্ম্মম ক্রূর শাসনে ও তাড়নে শিশুজীবন ক্ষয় হইয়াছে। বিশ্বিদ্যামাতার বিষতুল্য স্তন্ত পানে আমরা জর্জ্জরিত মৃতপ্রায় হইয়াছি। আর না। এখন জ্ঞান হইয়াছে। উন্নতির পথ দেখিতে পাইয়াছি। সকলেই সেই পথের পথিক হইব। সকলকে সেই পথে লইয়া যাইব।

শুশ্রূষা।

(পূর্ব্ব প্রকাশিতের পর)

লেখক শ্রীযুক্ত ডাক্তার লক্ষ্মীকান্ত আলী।

রোগীর সেবা করা একটী সুন্দর ও সমাদরের কার্য্য। সকলের পক্ষেই এই কাজ শিক্ষা করা ভাল। যাহারা কিছু লেখা পড়া জানে তাহাদের জন্ত এই শুশ্রূষা কার্য্য উত্তমরূপে শিক্ষা করা সহজ ও সুবিধা জনক। মূর্খলোকেরা রোগীর সেবাতে যে সুখ পাওয়া যায়,তাহা বুঝেনা,তাহারা মনে করে নার্সদের কার্য্য একটী নীচ কাজ ও লেখা পড়া জানা লোকদের পক্ষে এরকম কাজ লজ্জার বিষয়। কিন্তু এরূপ মনে করা কখনই উচিত নহে। রোগী সেবা নীচ কাজ এরূপ ধারণা থাকা একেবারে ভুল।

এমন অনেক পীড়া আছে যেখানে ডাক্তারদের ঔষধে যত ফল পাওয়া যায়, শুশ্রূষায় তার চেয়ে বেশী ফল দেখে।

যাহারা রোগী সেবা করা শিখিতে ইচ্ছা করে তাহাদের নিজেদের কতকগুলি বিশেষ বিশেষ গুণ থাকা নিতান্ত আবশ্যক। যেমনঃ— ধৈর্য্য। ধৈর্য্য ও সহ্য করণ নার্সদের দুইটী বিশেষ গুণ। এ ছাড়া বাধ্য হওয়া, সত্য কথা বলা, নিয়ম অনুসারে চলা, পরিষ্কার পরিচ্ছন্ন থাকা, চট্‌পটে, শান্ত ও ধীর হওয়া প্রভৃতি আরও কয়েকটী বিশেষ গুণ থাকা তাহাদের দরকার। ইহাদের মধ্যে বাধ্যতা ও বিশ্বস্ততা-গুণ দুইটী সবচেয়ে আবশ্যক।

রোগীরা অত্যন্ত কষ্ট দিলে ও অবাধ্য হইলে ও বার বার বিরক্ত করিলেও তাহাদিগকে সদয় ও সস্নেহে দেখা উচিত।

বাজে গল্প করা, রোগীর কথা না শুনা, ও সর্ব্বদা ওজর আপত্তি করা নার্সদের পক্ষে বড় দোষের ও লজ্জার বিষয়।

যখনই রোগীদের অস্বাভাবিক কিছু ঘটে তখনই সে গুলি লক্ষ্য করিতে ও ধরিতে শিখা ও ডাক্তারকে জানান নার্সদের একটী বিশেষ কাজ।

প্রত্যহ ওয়ার্ডে যাহা দেখান বা শিখান হয় সে গুলি স্মরণে রাখা বা লিখিয়া রাখিয়া সুযোগ মত তাহা চর্চ্চা করা তাহাদের একটী বিশেষ কাজ। শুশ্রূষা সম্বন্ধে কোন পুস্তক পাইলে সেগুলি পড়া বা অন্তদের নিকট বুঝাইয়া লওয়াও তাহাদের সর্ব্বদা উচিত।

যাহারা প্রথমে শুশ্রূষা শিক্ষা আরম্ভ করে

তাহাদিগকে নীচের বিষয় তিনটী সর্ব্বপ্রথমে শিক্ষা করা দরকার।

১ম। কিরূপে রোগীদের বিছানা প্রস্তুত করিতে হয়।

২য়। কিরূপে তাপ লইতে বা থার্ম্মমিটার (thermometer) দ্বারা রোগীর জ্বর দেখিতে হয় ও চার্টে তাহা কিরূপে আঁকিয়া রাখিতে হয়।

৩য়। ওয়ার্ড ও রোগীদিগকে কি প্রকারে সাধ্যমত পরিষ্কার পরিচ্ছন্নতায় রাখা যাইতে পারে।

(১) বিছানা প্রস্তুত করণ :—

ওয়ার্ডে রোগীর খাটের নিকট থাকিয়া নিজ হাতে বিছানা প্রস্তুত শিক্ষা করা নূতন নার্সদের জন্য সব চেয়ে ভাল উপায়। নিজে করিয়া ও দেখিয়া যে জ্ঞান হয় অনেক পুস্তক পাঠে তদ্রূপ জ্ঞান হয় না। মোটের উপর রোগীর যাহাতে আরাম হয় এরূপ করিয়াই বিছানা প্রস্তুত করিতে হয়। তবে সকল হস্পিটালের বা বাড়ীর বিছানার আসবাব্ একরকম নহে। বড় হস্পিটালে বা বড় ধনীর বাড়ীতে আয়োজন বেশী সুতরাং সেই সব স্থানে সকল জিনিষই অধিক পরিমাণে পাওয়া যায়। সাধ্য মত পরিষ্কার রাখাই সকলের চেষ্টা করা উচিত।

নীচ হইতে পর পর ক্রমান্বয়ে এই কয়টী জিনিষ পাতিলেই সাধারণ ভাবে একটী সুন্দর বিছানা প্রস্তুত হইতে পারে।

১। খাটের উপরে চট বা সতরঞ্চি।

২। গদি, অভাবে লেপ দোমড়াইয়া।

৩। কম্বল

৪। বড় চাদর লম্বালম্বি পাতিবার জন্য।

৫। ড্রসিট্ বা ছোট চাদর আড়াআড়ি পাতিবার জন্য।

৬। আবশ্যক হইলে চাদর ও ড্রসিটের মধ্যে একটী ম্যাকিন্টস্ বা অইলক্লথ্।

যে সকল দুর্ব্বল রোগী বিছানা ত্যাগ করিতে না পারে বা যাহাদিগকে উঠিতে নিষেধ করা হয় এমন রোগীদের বিছানা প্রত্যহ দুইবার ঝাড়িয়া ঠিক করিয়া দিতে হয়। প্রাতঃকালে একবার ও বৈকালে একবার। বিছানা প্রস্তুত করিবার সময় স্মরণ থাকা উচিত যেন রোগীদিগকে অনর্থক বেশী নড়াচড়া না করা হয়।

বালিশ যেন বিছানার উপর কখন ঝাড়া না হয়, সর্ব্বদা বিছানা হইতে দূরে লইয়া গিয় ঝাড়া উচিত। সকল সময় দেখা উচিত যেন বিছানার নীচে কোন শক্ত জিনিষ ধুলা ও কাঁকর না থাকে বা বিছানা জড়সড় না থাকে। কারণ এই সব থাকিলেই পীঠে ঘা বা বেড্সোর (Bed sores) হয়। যদি রোগী একেবারে নিঃসহায়, শক্তিহীন ও অক্ষম হইয়া পড়ে তবে এমন রোগীদের পিঠ প্রত্যহ অন্ততঃ একবার করিয়া সাবান জল দিয়া ধোয়াইয়া নরম গামছা বা ঝাড়ন দিয়া মুছাইয়া দেওয়া উচিত। মধ্যে মধ্যে রোগীকে পাশ ফিরাইয়া দেওয়া ও দিনে পীঠে দুইবার এলকহল্ (Alcohol) বা মিথিলিটেড্ স্পিরিট বা অন্য কোন স্পিরিট ঘসিয়া দেওয়া দরকার। এই প্রকার করিলে পীঠের চামড়া শক্ত হওয়াতে ঘা হওয়ার ভয় কম থাকে। বিছানার চাদর যেন সর্ব্বদা শুষ্ক থাকে। সে গুলি যেন প্রস্রাবে বা লোশনে ভিজিয়া না থাকে। এইরূপ ভাবে

রোগীকে বারংবার দেখিলে অনেক দিন ধরিয়া শুইয়া থাকিলেও পীঠে কোনপ্রকার ঘা হইবার সম্ভাবনা থাকে না।

খারাপ অবস্থার রোগীদের বিছানা প্রস্তুত করার সময় দেখা উচিত যে তাহাদের হাত পা গরম আছে কিনা? যদি সে গুলি অধিক ঠাণ্ডা বলিয়া বোধ হয় তবে গরম জলের বন্দোবস্ত করা কর্ত্তব্য। ক্ষীণ অবস্থার রোগীদিগকে সর্ব্বদা গরমে রাখা দরকার।

শুশ্রূষার জন্য গরম জলের বোতল বা গরম জলের রবারের থলি বড় আবশ্যকীয় জিনিষ। থলিগুলিই সর্ব্বাপেক্ষা উত্তম। কিন্তু সে গুলি বড় দামী ও তাহাদের একটু অযত্ন হইলেই শীঘ্রই নষ্ট হইয়া যায়। ছোট ছোট ছেলেদের জন্য প্রায়ই গরম জলের বোতল দরকার। এছাড়া অক্ষম ও অজ্ঞান অবস্থায় (যেমন ক্লোরোফাম দিয়া অস্ত্র করিবার পর) সেগুলি প্রায়ই আবশ্যক হয় এই সকল রোগীদের জন্য বোতল অতি সাবধানের সহিত ব্যবহার করা দরকার। দেখা উচিত যেন গরম বোতল লাগিয়া তাহাদের পা পুড়িয়া না যায়। সর্ব্বদা বোতলগুলি কাপড়ে জড়াইয়া দেওয়া ও বোতল ও শরীরের মাঝখানে কম্বল ভাঁজ করিয়া দেওয়া দরকার।

যদি বোতল না থাকে তবে অভাবে ইট বা পাথর আগুনে তাতাইয়া বেশী গরম করিয়া লইলেও বোতলের ন্যায় কাজ করে।

•২য়। জ্বর দেখা—শরীরের তাপ পরীক্ষা:—থারমোমিটার দিয়াই সর্ব্বদা জ্বর দেখা হয়। 'দুই বেলা জ্বর দেখা নার্সদের একটী দৈনিক কাজ। আর সকল সময় বিশেষ সাবধানে এই কাজ করা ভাল। যাহারা নূতন নার্সের কাজ শিখিতে আইসে, থারমোমিটার ও সেই অনুসারে চার্ট প্রস্তুত করাই তাহাদের প্রথম কাজ। পরিষ্কার করিয়া চার্ট লেখা সর্ব্বদা দরকার। ১০০ ডিগ্রীর জ্বর সামান্য জ্বর, প্রাতঃকালে ১০০ ডিগ্রী ও বৈকালে ১০৪ ডিগ্রীর জ্বর বেশী জ্বর বলিয়া জানা উচিত। সুস্থ শরীরের স্বাভাবিক তাপ ৯৭ হইতে ৯৯ ডিগ্রীর মধ্যে থাকে।

হস্পিটালে সচরাচর বগলেই থারমোমিটার দিয়া তাপ দেখা হয়। এ ছাড়া মুখের ভিতর ও মলদ্বারের (Rectum) ভিতর ও থারমোমিটার দিয়া তাপ লওয়া হয়। শিশু ও ছেলেদের জ্বর দেখিতে হইলে বাহ্যেদ্বারের ভিতর বা কুচ্‌কিতে থারমোমিটার দেওয়াই সুবিধাজনক। থারমোমিটার প্রয়োগের সময় সর্ব্বদা যন্ত্রটী বগলের ভিতর ধরিয়া রাখা উচিত, নচেৎ রোগী অস্থির হইলে ভাঙ্গিয়া যাওয়ার সম্ভাবনা। বগলে তাপ লইবার সময় বগল ভাল করিয়া মুছিয়া লইবার পর থারমোমিটার দেওয়া উচিত। ঘামে বগল ভিজা থাকিলে ঠিক তাপ পাওয়া যায় না। যন্ত্রটী যেন রোগীর গায়ের কাপড়ও স্পর্শ না করে। বগলে থারমোমিটার লাগাইয়া রোগীর হাত ঘুরাইয়া বুকের উপর রাখিয়া শক্তভাবে বগলে ৫ মিনিট কাল চাপিয়া রাখা দরকার।

মুখের ভিতর তাপ লইতে হইলে জিহ্বার নীচে থারমোমিটার দিয়া মুখ বন্ধ করিয়া রাখিতে বলিবে। কখন যেন দাঁত দিয়া কামড়াইয়া না ধরা হয়।

মলদ্বারে তাপ লইতে হইলে থারমোমিটারের পারদ পূর্ণ মুখে সাবান বা ভেসেলিন মাখাইয়া তৈলাক্ত করিয়া লইবে। দেখা দরকার যে ইহা ১½ ইঞ্চি পর্য্যন্ত ভিতরে আছে। খুব আস্তে আস্তে ধীর ভাবে যন্ত্রটী প্রবেশ করান দরকার। সকল স্থানেই তাপ লইবার সময় নিম্নলিখিত বিষয় কয়টী স্মরণে রাখা দরকার যথা :—

১। সকল সময় রোগীর গা মুছাইয়া বা স্নান করাইয়া দিবার আগে তাপ লওয়া বা জ্বর দেখা উচিত। যদি প্রত্যহ প্রাতঃকালেই রোগীর গা ধোয়ান বা স্নান করাইবার বন্দোবস্ত থাকে তবে রাত্রের নার্সেরই এই কার্য্য। অথবা স্নান করাইবার নিরূপিত সময়ের পূর্ব্বে জ্বর দেখা দরকার।

২। প্রত্যহ একই সময়ে সকালে ও বৈকালে তাপ দেখা উচিত। যদি রোগীর অবস্থানুসারে দুই বা চারি ঘণ্টা অন্তর জ্বর দেখার বন্দবস্ত থাকে তবে নিয়ম মত দুই বা চারি ঘণ্টা অন্তর জ্বর দেখা দরকার।

৩। তাপ দেখিবার পরক্ষণই থারমোমিটার ঝাঁকাইয়া ইহার পারা নীচে নামাইয়া দেওয়া ও পরিষ্কার শীতল জলে যন্ত্রটী ধুইয়া রাখা দরকার। কদাচ গরম জলে ধুইয়া রাখা বা পারদ না নামাইয়া রাখা উচিত নহে।

৪। যদি রোগটী সংক্রামক বা ছোঁয়াচে হয় তবে কার্ব্বলিক প্রভৃতি লোশনে পরিষ্কার করা উচিত।

৫। কখনও থারমোমিটার দিয়া তাপ লইবার পর যদি সন্দেহ উপস্থিত হয় তবে পুনরায় তাপ লওয়া দরকার।

৬। প্রত্যহ একই স্থানে তাপ দেখা উচিত। যদি কোন কারণ বশতঃ অন্য স্থানে থারমোমিটার লাগান হয় তবে ডাক্তারকে ইহা জানান দরকার।

৭। রোগীর জ্বর ১০৪° ডিগ্রী বা বেশী হইলে সে বিষয় ডাক্তারকে সংবাদ দেওয়া উচিত।

রোগী ওয়ার্ডের পরিষ্কার পরিচ্ছন্নতা।

রোগীদিগকে ও ওয়ার্ডকে অতি সুন্দররূপে পরিষ্কার রাখাই নার্সদিগের প্রধান কাজ।

নার্সের নিজেরও পরিষ্কার পরিচ্ছন্নতা দরকার। প্রত্যহ নিয়মিত স্নান ও পরিষ্কার কাপড়ে থাকাই তাহার বিশেষ গুণ।

রোগীদিগকে বিশেষতঃ ছেলেদিগকে প্রত্যহ একবার করিয়া স্নান করান বা ভিজা কাপড় দিয়া গা মুছাইয়া দেওয়া দরকার। স্নান করানের সময় বা গা মুছাইয়া দিবার সময় চুল, নখ ও দাঁতগুলির উপর বিশেষ লক্ষ্য রাখা দরকার।

অবস্থা মন্দ হইলে ও পেট পরিষ্কার না থাকিলে রোগীদিগের মুখ হইতে প্রায়ই দুর্গন্ধ বাহির হয়। এমন রোগীর মুখ পরিষ্কারের বন্দোবস্ত করা নার্সদের বিশেষ কর্ত্তব্য কাজ। যদি রোগী মুখ পরিষ্কার করিতে অক্ষম হয় তবে নার্স নিজে তাহার মুখ পরিষ্কার করিয়া দিবে। একটী সরু লম্বা কাটির এক প্রান্তে অল্প তুলা বা নেকড়া জড়াইয়া বোরাক্স্ (borax) বা সোহাগা মিশ্রিত গ্লিসারিনে (বোরাক্স্ ১০ গ্রেন্ ও মুটন্ত গ্লিসরিণ ১ আউন্স) ডুবাইয়া তদ্দারা রোগীর মুখ

পরিষ্কার করিয়া দিবে। রোগীকে মধ্যে মধ্যে এক এক টুকরা পাতি লেবু চুষিতে দিলে ও মুখ অনেকটা পরিষ্কার হইয়া যায়। হাইড্রোজেন পার অক্সাইড্ (Hydrogen Peroxide) তুলিতে করিয়া দাঁতগুলির গোড়ায় ঘসিয়া দিলেও মাড়ী পরিষ্কার হয়। নচেৎ খড়িমাটী বা কয়লার গুঁড়াই যথেষ্ট।

অপরিষ্কারের দরুণ নানা রকম কঠিন ব্যারাম হইতে পারে। ধূলা প্রভৃতি ময়লাতে প্রায়ই রোগের বীজাণু বা বিষ থাকে। ধূলার নানা প্রকৃতির জীবাণু ক্ষতের সংস্পর্শে আসিলে ধনুষ্টঙ্কার প্রভৃতি নানা ব্যাধি জন্মিতে পারে। ওয়ার্ডে যে কেবল রোগীদিগেরই পরিষ্কার পরিচ্ছন্নতার উপর লক্ষ্য রাখিতে হইবে তাহা নহে। রোগীর বিছানা, বিছানার কাপড়গুলি, টেবেল, সেল্ফ্, দুগ্ধ খাওয়াইবার পাত্র, গ্লাস ও অন্যান্য পাত্র, ওয়ার্ডের মেজে, দেওয়াল, জানালা সকল পরিষ্কার রাখাও নার্সের কাজ।

ধূলা ঝাড়া, মেজ ধুইয়া পরিষ্কার করা, ম্যাকিন্টস্ বা পাত্রাদি পরিষ্কার করা সামান্য প্রকৃতির হইলেও নার্সদের সেগুলি জানা ও অন্যদের শিখান বিশেষ দরকার। ওয়ার্ড অপরিষ্কার থাকা নার্সদের পক্ষে অপমানের বিষয়। গলিজ রোগীদিগকে পরিষ্কারে থাকা শিখান দরকার।

ওয়ার্ডের কোণে বা বিছানার নীচে কোন ময়লা জিনিস যেন লুকান না থাকে, তাহা দেখা উচিত। ওয়ার্ডের ভিতর গা, হাত, পা ধুইবার জায়গায় যেন কোন দুর্গন্ধ না থাকে। যদি কোন কারণে দুর্গন্ধ পাওয়া যায় তবে তাহার কারণ ও উৎপত্তি স্থান দেখিয়া পরিষ্কার করা দরকার। প্রথমেই ফিনাইল, টারপিন্ তৈল বা গন্ধ নাশক লোশন দিয়া কেবল অল্পক্ষণের জন্য গন্ধ নষ্ট করিলে কোন ফল হয় না। গন্ধের মূল কারণের অনুসন্ধান ও দূর করাই ভাল।

বেড্প্যান ও কাশ ফেলিবার পাত্রগুলি আবশ্যক মত বাহিরে লইয়া যাইবার সময় বা ভিতরে আনিবার সময় যেন আবৃত থাকে তাহা মেথরদের শিখান দরকার। ময়লা চটি বা জুতা ওয়ার্ডের ভিতরে রাখিতে দেওয়া ভাল নহে।

ওয়ার্ডের জানালা, দরজা দিবারাত্রি সর্ব্বদা খোলা রাখা দরকার। কেবল প্রয়োজন মতে যেন রোগীর ঠাণ্ডা না লাগে সে বিষয় লক্ষ্য রাখা উচিত।

১। পরিষ্কার বাতাস।
২। বিশুদ্ধ জল।
৩। উত্তম খাদ্য।
৪। সূর্য্যের কিরণ।

এই চারিটীই স্বাস্থ্যের জন্য দরকার।

ইহাদের মধ্যে যথেষ্ট পরিষ্কার বাতাসই সব চেয়ে আবশ্যক। আমরা খাদ্য না খাইয়া দুই চারি দিন বাঁচিতে পারি কিন্তু বায়ু না লইয়া অধিক্ষণ বাঁচিতে পারি না।

রাত্রির নার্সের কাজ।

জানা উচিত যে, নার্সের রাত্রিকার কার্য্যই সর্ব্বাপেক্ষা দায়ীত্বপূর্ণ। রাত্রিতে রোগীর শুশ্রূষা করা একটী কঠিন কার্য্য। বিলাত প্রভৃতি দেশের হাঁসপাতালে নার্সদিগকে ক্রমান্বয়ে দুই তিন মাস কাল এক টানে একই নার্স রাত্রিতে কার্য্য করে। এদেশে অত

রকম। কোথাও ১৫ দিনের জন্য, কোথাও এক সপ্তাহের জন্য এক টানে রাত্রির কার্য্য করা হয়। দিনের নার্সের কাজ চেয়ে রাত্রির নার্সের কাজ বেশী ও শক্ত। নার্সরা যখন রাত্রিতে কাজ করে তখন তাহাদের এই বিবেচনা করা উচিত যে ঈশ্বরের দৃষ্টি সর্ব্বদা সকল স্থানে আছে। নার্সদের হাতে যে সকল রোগী থাকে তাহাদের ভাল মন্দের জন্য তাহারাই দায়ী।

রাত্রিতে যে ঘণ্টায়, যে ঔষধ, বা যে ব্যবস্থা দেওয়া থাকে ঠিক সেগুলি পালন করা উচিত। এই সকলের অন্যথা হইলে রোগেরও খারাপ হইবার সম্ভাবনা। নার্সদের ত্রুটিতে অনেক বিপদের ভয় থাকে। কোন রোগীর কিছু অন্য রকম ভাব দেখিলে সেগুলি ধরা ও ডাক্তারকে তাহা জানান রাত্রির নার্সের কার্য্য। নার্সদের কোন্ রোগী কয় ঘণ্টা ঘুমাইয়াছে জিজ্ঞাসা করিলে তৎক্ষণাৎ তাহার ঠিক উত্তর দেওয়া উচিত।

যে সকল রোগীর নিদ্রা না আইসে বা যাহারা যাতনায় ছট্‌ফট্‌ করে বা যাহারা ব্যাথার জন্য জাগিয়া থাকে, তাহাদিগকে স্নেহের সহিত ঘুম পাড়ান ও সান্ত্বনা দেওয়াই উত্তম নার্সের চিহ্ন। কিছু সময় রোগীর পাশে বসিয়া থাকিলে বা রোগীর গায়ে হাত বুলাইলে বা চক্ষু বুঁজিয়া থাকিতে বলিলেও শীঘ্র ঘুম আসে।

যখন ওয়াডের ভিতর রাত্রিতে চলা ফেরা করিতে হয় তখন যেন পায়ের জুতা বা চটির শব্দ না হয়। কথা বা কোন কার্য্য করিবার সময় জোরে শব্দ করিতে নাই। নিজেরাও রোগীর সহিত গল্প করিবে না। জমাদার, কুলি বা রোগীরাও যেন নিজেদের ভিতর গল্প না করে দেখিবে। বাত্তির আলো যেন কম থাকে ও কোন রোগীর মুখের উপর না পড়ে। নার্সের ওয়ার্ডে থাকিবার সময় কোন রোগীকে দরকারী বিষয়ের জন্য একের অধিকবার চাহিবার আবশ্যক হয় না। খারাপ অবস্থার রোগীদিগকে মধ্যে মধ্যে দেখা উচিত যেন তাহারা ভিজে বা ময়লা চাদরের উপর না পড়িয়া থাকে।

যতক্ষণ পর্য্যন্ত সকল কার্য্য শেষ না হইয়া যায় ততক্ষণ বসা, বহিপড়া বা সেলাই, খেলা করা কখনই উচিত নহে।

রোগীদিগকে বারংবার ঘুমান অবস্থাতে দেখা উচিত বিশেষতঃ যে রোগীদের ঘুম না আইসে তাহাদের প্রতি লক্ষ্য রাখা কর্ত্তব্য। ঘুমান অবস্থায় রোগীদের যেন ঠাণ্ডা না লাগে সে বিষয় সতর্ক হইতে হয়। প্রত্যুষেই ঠাণ্ডা লাগা সম্ভাবনা। সেই জন্য ভোরের দিকে তাহাদিগকে উত্তমরূপে কম্বল বা চাদর দিয়া ঢাকিয়া রাখা কর্ত্তব্য। রোগিদিগকে মুখ ঢাকিয়া ঘুমাইতে দেওয়া একেবারে নিষিদ্ধ।

যদি বিশেষ আবশ্যক মনে হয় বা কোন রোগী শীঘ্র মারা যাইবে বলিয়া সন্দেহ হয় তবে ডাক্তারকে জানান উচিত। জানানের আগে রোগী কি প্রকার অবস্থায় ছিল বা কোন্ কোন্ লক্ষণ দেখা যাইতে ছিল এসব জানিয়া রাখা দরকার। প্রস্রাব, বমি বা বাহ্যে সম্বন্ধে জিজ্ঞাসা করিলে তৎক্ষণাৎ যেন উত্তর পাওয়া যায়।

হৃদ্‌পিণ্ডের শুশ্রূষা।
বা
হৃদ্‌রোগের শুশ্রূষা।

হৃদয়ের রোগগুলির অনেক ভিন্ন ভিন্ন লক্ষণ আছে। কিন্তু তাহার মধ্যে দুইটী লক্ষণ দেখা শুশ্রূষার জন্ত বিশেষ দরকার।

প্রথম হাঁপানী বা ডিস্‌নিয়া (Dyspnoea) ও দ্বিতীয়টী শোথ্ বা ড্রপ্‌সি (Dropsy)

হাঁপানী বা (Dyspnoea) শব্দের অর্থ:—শ্বাস প্রশ্বাসে কষ্ট। সময়ে সময়ে হাঁপানী এত কষ্টকর হয় যে রোগীর মধ্যে মধ্যে শ্বাস বন্ধ হইয়া আইসে ও সময়ে সময়ে মারা যাইবে বলিয়া বোধ হয়, এরূপ অবস্থায় রোগীর পিঠের দিকে কয়েকটী বালিশ সাজাইয়া রোগীকে হেলান দিয়া উচু করিয়া বসাইয়া দিতে হয়। কিম্বা যদি হেলানের জন্ত কাঠের বেড্‌রেষ্ট থাকে সেটী বিছানার উপর লাগাইয়া দিতে হয়। সময়ে হাঁপানী রোগীকে তাহার ইচ্ছানুসারে পা ঝুলাইয়া চৌকিতে বসাইয়া দিলেও কষ্ট কিছু কম পড়ে। সকল সময়েই রোগীকে কম্বল জড়াইয়া গরমে রাখা দরকার। কোন কারণের জন্ত অসাবধানে তাহাকে তাড়াতাড়ী নড়ান চড়ান, স্নান করান ও তাড়াতাড়ী খাওয়ান উচিত নহে।

হাঁপানীতে রোগীর মুখ ও হাত পা নীল, বিবর্ণ হইয়া পড়ে।

শোথ্ বা ড্রপ্‌সি (Dropsy):—অন্তঃকরণের পীড়ায় শোথ্ প্রায়ই প্রথমে পায়ের কব্‌জায় আরম্ভ হয়। যদি এই ফোলা স্থানে অঙ্গুলী দিয়া টিপা যায় তবে চাপে সেই স্থানে অঙ্গুলির দাগ বসিয়া থাকে। এই রকম ফোলাকে ইডিমা (œdema) কহে। ইহা ক্রমশঃ শরীরের সকল স্থানে ছড়াইয়া পড়ে। সময়ে সময়ে রোগীর ইডিমা এত অধিক হইয়া পড়ে যে বিছানা হইতে উঠিতে পারে না। নাড়া চাড়াতে অত্যন্ত ভারী বলিয়া বোধ হয়।

যদি কোন কারণে তাহাকে নাড়া চাড়া করিতে বা উঠাইতে হয় তবে দুইটী লোক সাবধানে আস্তে আস্তে তুলিবে।

যাহাতে পিঠে বেড্ সোর (Bedsore) বা শুইবার দরুণ ঘা না হয় সে বিষয় লক্ষ্য রাখা দরকার।

২৪ ঘণ্টার মধ্যে এরকম রোগী কত পরিমাণে প্রস্রাব ও দাস্ত করে তাহার পরিমাণ জানিয়া রাখা দরকার। জলোদরী বা উদর শোথ বা এসাইটিস (ascites):—উদরের ভিতর শোথকে এসাইটিস কহে। উদরের ভিতর জল জমাতে ইহা ফুলিয়া উঠে। এসাইটিস রোগীর উদর হইতে জল বাহির করিয়া দিবার জন্ত উদরের ভিতর নল্ বা চুঙ্গি বসান হয়। ইংরাজিতে ইহাকে ট্যাপিং (Tapping) কহে। ট্যাপ করিতে হইলে নিম্নলিখিত অস্ত্রগুলি ও জিনিষ নার্সের প্রস্তুত করিয়া রাখা দরকার।

১। ট্রোকার ও ক্যানুলা (Trocar and canula) নামক ছিদ্র করিবার নল। অস্ত্র দুইটী পূর্ব্ব হইতে ফুটন্ত জলে বইল্ বা সিদ্ধ করা দরকার।

২। রবারের নল। ইহাও সিদ্ধ করিতে হয়।

৩। জল ধরিবার জন্ত একটী বালতী বা গামলা।

৪। ড্রেসিংএর জন্য আবশ্যকীয় জিনিষ গুলি অর্থাৎ আইডোফরম্, ষ্ট্র্যাপিং বা প্লাসটার, গজ, তুলা, বাইণ্ডার বা ব্যণ্ডেজ ও পিন বা কোলোডিন।

৫। যদি বেড রেষ্ট থাকে তবে সেটী বা বা অভাবে হেলান দিবার জন্য কয়েকটী বালিশ রোগীর পিছনে সাজাইয়া দিবার জন্য প্রস্তত রাখিতে হয়।

৬। বসিবার জন্য একটী বড় ম্যাকিনটস্। ইহার উপর বিছানার ধারে রোগী বসিবে।

৭। হাইপোডার্ম্মিক পিচকারী ও ষ্টিমুলেণ্ট ঔষধ। কারণ সময়ে সময়ে রোগীর মূর্চ্ছা হওয়া সম্ভব।

ট্যাপ করিবার পূর্ব্বে প্রত্যেক রোগীর নাভীর নীচে তল পেট উত্তমরূপে সাবান জল দিয়া পরিষ্কার করিয়া একটী সিদ্ধ করা ঝাড়ন দিয়া ঢাকিয়া রাখা আবশ্যক। এলকোহল বা টিঞ্চার আইওডিন ঘসিয়া দিবার জন্য ঠিক রাখিবে। ট্যাপের পূর্ব্বেই রোগীকে প্রস্রাব করাইয়া লইতে হয়। যদি প্রস্রাব না হয় তবে শলা বা ক্যাথিটার (cathetar) দিয়া প্রস্রাব করাইবার জন্য এই অস্ত্রটী প্রস্তত থাকিবে।

আবশ্যক মত রোগী বিশেষে ট্যাপিং এর আগে বা পরে ষ্টিমুলেণ্ট বা উত্তেজক ঔষধ দিবার দরকার হইয়া পড়ে।

প্যারিকার্ডাইটিস্ (Pericarditis) বা আরিক্যার্ডিয়ম নামক হৃদয়ের আবরণের প্রদাহ :—অনেক সময় বাতজ্বর ভোগী রোগীদের এই রোগটী আসিয়া পড়ে। এই ব্যারামের রোগীকে সর্ব্বদাই স্থির ভাবে শোয়াইয়া রাখিতে হয়, কখনও হঠাৎ বেশী নড়া চড়া করিতে দিতে হয় না। কারণ ইহাতে রোগী হঠাৎ মারা যাইতে পারে।

সর্ব্বদা এই রকম রোগীর জন্য লঘুপথ্যের বন্দবস্ত দরকার।

সময়ে সময়ে হৃদয় বরাবর স্থানের উপর জালাদায়ী বা বেদনা নিবারক ঔষধ প্রয়োগের ব্যবস্থা দেওয়া হয়। যেমন বেলেডনা প্লাষ্টার।

এ্যান্‌জাইনা পেক্‌টোরিস্ (Angina pectoris) বা হৃৎশূল পীড়া :—এই ব্যাধিতে রোগীর বুকের মধ্যে অসহ্য শূল বেদনা ধরে। এমন কি মারা যাইবে বলিয়া বোধ হয়। ডিস্‌নিয়া বা অত্যন্ত হাঁপানী হইতে থাকে সমস্ত মুখ নীল বিবর্ণ ও ঘামিয়া উঠে। এরূপ অবস্থায় রোগীকে কখনই ছাড়িয়া যাওয়া উচিত নহে।

প্রায়ই এই অসহ্য বেদনা ক্রমে ভাল হয় কিন্তু সময়ে ২ এই শূলব্যাথায় রোগীকে মরিতেও দেখা যায়।

এ্যানিউরিজম্ (Aneurysm) নাড়ী ফুলিয়া মোটা হওয়া বা ধমনী অর্ব্বুদ। ইহা নাড়ীর একটী পীড়া। ধমনীর প্রাচীরে কোন কারণ বশতঃ কোন স্থানে দুর্ব্বল হইয়া পড়িলে সেই স্থানে ক্রমশঃ আবের ন্যায় ফুলিয়া উঠে। এই আবের মধ্যে ধমনীর রক্ত থাকে। কোন সময়ে আবটী ফাটিয়া গেলে রোগী হঠাৎ মারা যাইতে পারে। এই কারণেই এরকম ব্যারামের রোগীদিগকে সর্ব্বদা খুব স্থির ভাবে রাখিতে হয়।

যদি কখনও এই রকম রোগীর পালস্ বা হৃদয় দুর্ব্বল বলিয়া বোধ হয় তবে রোগীকে খুব বেশী স্থির ভাবে রাখিতে হয়। কখনই নড়া চড়া বা বেশী কথা বলিতে দিতে হয় না।

মূর্চ্ছা বা ফেন্‌টিং (Fainting) ঃ—মস্তিষ্ক কম হইলে অর্থাৎ হৃদয়ের দুর্ব্বলতার জন্য মস্তিষ্কের নিয়মিত রূপে রক্ত চালনা না হইলে লোকে প্রায়ই মূর্চ্ছা যায়। এছাড়া মনঃ দুঃখ, অসহ্য যন্ত্রনা, পরিশ্রমে ক্লান্তিভাব, ভয়, হঠাৎ মন্দখবর শুনিয়া, ক্ষুধা, অজীর্ণ থাকিলে হৃৎপীড়া, বেশী রক্তস্রাব, বেশী শীত বা গরম লাগিলে বিশেষতঃ আবদ্ধ স্থানে বেশী লোকের ভিড় হইলে, গলায় বা বুকে আঁটা কাপড় থাকিলে, খারাপ গন্ধ শুঁকিলে লোকে মূর্চ্ছা যায়। স্ত্রীলোকের মাসিক ঋতুস্রাবের দোষ ঘটিলে অনেক সময় তাহারাও মূর্চ্ছা যায়। তরুণ যুবা অবস্থাতেই মূর্চ্ছার সংখ্যা বেশী।

মূর্চ্ছা যাইবার অগ্রে মাথা ঘুরিতে থাকে ও বুকের ভিতর ধড় ফড় বোধ হয়। কিঞ্চিৎ পরে রোগীর মুখ বিবর্ণ ও ঠোঁট দুইটী সাদা হইয়া পড়ে, নাড়ী দুর্ব্বল ও শ্বাস প্রশ্বাস শীঘ্র শীঘ্র হইতে থাকে। হাতের তালুতে ও কপালে বেশী ঘাম হয়। চোখে আঁধার বোধ হয়, পরক্ষণে রোগী দুই একবার এদিক ও দিক ফিরিয়া হঠাৎ অজ্ঞান হইয়া পড়িয়া যায়। খুব মূর্চ্ছার সময় লোককে দেখিতে বিবর্ণ, রক্ত শূন্য, অজ্ঞান, মন্দনাড়ী, চোকের তারা বড়, হাতপা ছড়ান ও শ্বাস প্রশ্বাস অতি মন্দ, এমন কি লোকটীকে মরার মত দেখায়।

চিকিৎসা ঃ—যদি কোন লোকের মূর্চ্ছা যাইবে বলিয়া বোধ হয় তবে তৎক্ষণাৎ লোকটীকে বসাইয়া তাহার মাথা নীচু করিয়া দুই তিন মিনিট কাল হাঁটু দুইটীর ভিতর নীচুভাবে রাখিতে হয়। ইহাতে মস্তিষ্কে রক্ত যাইয়া, মূর্চ্ছা না হইতে ও পারে। যদি বাস্তবিকই কোন লোক মূর্চ্ছা গিয়া থাকে তবে সংজ্ঞার জন্য নিম্নলিখিত উপায়গুলি পর পর খাটাইবে।

(১) লোকটীকে তৎক্ষণাৎ চিৎ করাইয়া মাটীর উপর শোয়াইয়া দিবে, কখনই বসাইবার বা দাঁড় করাইবার চেষ্টা করিতে নাই, কারণ হৃদয়ের কার্য্য আরও ক্ষীণ হইয়া লোকটী মারা যাইতে পারে। শোয়াইবার সময় পেলভিস্ বা পা দুইখানি কিছু উচু করিয়া রাখা ভাল। যদি সে খাটের উপর থাকে তবে তাহার মাথা খাটের এক ধারে অল্প ঝুলাইয়া দিতে হয়।

(২) তাহার বুকের ও গলার চারিধারের জামা ঢিল করিয়া দিতে হয়। যেন শ্বাস প্রশ্বাসে বিন্দুমাত্র বাধা না হয়।

(৩) যেন যথেষ্ট বাতাস পায় এইজন্য পাখা দ্বারা বাতাস করিতে হয়। যদি ঘরের ভিতর থাকিবার সময় লোকে মূর্চ্ছা গিয়া থাকে তবে ঘরের সব জানালা দরজা খুলিয়া দিবে, কখনও বেশী লোকের ভিড় হইতে দেওয়া উচিত নহে।

(৪) পরে মুখে শীতল জলের ছিটা দিতে হয়।

(৫) নাকের কাছে স্মেলিং সল্টের (smelling salts) বা এমোনিয়ার (Ammonia) শিশি ধরিবে বা যদি তাহা না থাকে

তবে একটী পালখ্ পোড়াইয়া নাকের কাছে ধরিতে হয়। দুই তিন মিনিট অন্তর অর্দ্ধ মিনিট এই প্রকার কড়া জিনিস নাকের কাছে ধরিয়া রাখিতে হয়। কিন্তু কখনই বেশীক্ষণ রাখা উচিত নহে।

(৬) যদি ইহাতে ও রোগীর জ্ঞান না হয় তবে অজ্ঞান অবস্থাতেই বাহিরের খোলা বাতাসে লইয়া যাওয়া উচিত। পায়ের তলায় ও হৃৎপিণ্ড বরাবর স্থানে মাষ্টার্ড প্লাষ্টারড্ বসাইয়া দিবে। রোগীর চতুর্প্পার্শ্বে গরম জলের বোতল লাগাইয়া দিবে, পা দুখানি মাথা অপেক্ষা উচু করিয়া দিবে।

(৭) যদি ইহাতেও চেতনা না হয় ও স্বাভাবিক রূপে রোগী শ্বাস না লয় তবে কৃত্রিম শ্বাস প্রশ্বাসের ক্রিয়া আরম্ভ করিতে হয়।

রোগীর চেতনা হইবার পর তাহাকে এক গ্লাস জল বা ব্র্যাণ্ডি বা সেল্ ভোলেটাইল প্রভৃতি উত্তেজক ঔষধ জলের সঙ্গে মিশাইয়া অল্প অল্প খাওয়াইয়া দিবে অভাবে অল্প দুধ দিবে। [যদি অতিরক্ত রক্তস্রাবের কারণ মূর্চ্ছা হয় তবে উত্তেজক ঔষধ প্রয়োগ নিষেধ সেই খানে যাহাতে রক্তস্রাব বন্ধ করিতে পারা যায় সেই চেষ্টা করা উচিত] ক্ষুধার কারণ মূর্চ্ছা হইলে প্রথম হইতেই ভাল পথ্যের বন্দবস্ত করা উচিত

যদি কখনও কোন লোক মূর্চ্ছা যাইবে বোধ করে তবে তৎক্ষণাৎ তাহাকে চিৎ করাইয়া শোয়াইয়া দিবে। মাথার নীচে কখনই কোন জিনিস দিবে না। যদি শুইতে না পারে তবে দুই হাটুর মাঝখানে মাথা নীচু করিয়া ধরিতে হয়।

আকস্মিক অবসাদ বা সক্ (Shock or collapse) ইংরাজীতে সক্ বা কোলেপ্স্ শব্দের অর্থ :—হঠাৎ হৃদয়ের ও অন্যান্য প্রধান প্রধান যন্ত্রের কার্য্য ক্ষীণ হইয়া যাওয়া। অবসাদের কতকগুলি কারণ এই :—

(১) গুরুতর আঘাত :—যেমন বন্দুকের গুলি লাগা, কলে বা রেলে কোন স্থান ভাঙ্গিয়া, কাটিয়া বা ছিড়িয়া যাওয়া।

(২) শরীরের অনেকটা স্থান পুড়িয়া যাওয়া।

(৩) পাকস্থলী বরাবর স্থানে ঘুসা লাগা, বা উদরের অন্যান্য যন্ত্রগুলির উপর জোরে আঘাত লাগা।

(৪) অতিরিক্ত পরিমাণে রক্তস্রাব, ভয়, অত্যন্ত শীতভোগ বা কতকগুলি বিষ খাইয়া ফেলিলেও অবসাদ আইসে।

লক্ষণ :—লোকটী মরার মত পড়িয়া থাকে। সমস্ত শরীর ঠাণ্ডা ও ঘাম হয়। তাহার অত্যন্ত শীত বোধ হয় ও এমন কি কাঁপিতে থাকে। মুখ বিবর্ণ ও রক্ত শূন্য বোধ হয়। চোখ বসা, নাড়ী খুব দুর্ব্বল ও অনিয়মিত, শ্বাস প্রশ্বাস বড় ক্ষীণ ও মন্দ এমন কি সময়ে অনুভব করা কঠিন হয়। শরীরের তাপ মাত্রা স্বাভাবিক তাপ মাত্রা (৯৮-৪°ফ) অপেক্ষা কম হইয়া পড়ে। সময়ে রোগী বিশেষে ৯৪ পর্য্যন্ত কমিয়া যায়। রোগীর জ্ঞান থাকা সত্বেও সে মাতালের ন্যায় পড়িয়া থাকে। সময়ে সময়ে একেবারে অজ্ঞান দেখায়।

রোগী ভাল হইতে আরম্ভ করিলে প্রায়ই সর্ব্ব প্রথমে বোমি করে, নাড়ী ক্রমশঃ সবল, মুখ লাল, শরীর গরম হইতে

আরম্ভ হয় ও সামান্ত জ্বর ভাবও হইয়া থাকে।

চিকিৎসা :—(১) রোগীকে স্থিরভাবে, তাহার মাথা একটু নীচু করিয়া শোয়াইয়া রাখিবে।

(২) রোগীকে গরমে রাখার বন্দবস্ত করিবে। এইজন্ত, কোট, শাল, কম্বল দিয়া ঢাকিয়া গরম ঘরে লইয়া গিয়া শীঘ্র বিছানায় দিতে হয়। তৎপরে তাহার পায়ে, উরু ও বগলের নীচে গরম জলের বোতল বা ইট্ গরম করিয়া লাগাইয়া দিবে। বোতল ও ইটে যেন সংজ্ঞাহীন রোগীর গা না পুড়িয়া যায় সেই জন্ত সেগুলি কাপড় বা ফ্ল্যানেলের টুকরা দিয়া জড়াইয়া দিবে। হাত, পা ঘসিয়া গরম করিয়া দেওয়া উচিত।

(৩) যদি রোগী গিলিতে পারে ও সজ্ঞান থাকে তবে গরম দুধ, গরম চা বা অল্প অল্প ব্র্যাণ্ডি জলের সহিত মিশাইয়া খাওয়াইয়া দিতে হয়। বেশী পরিমাণে উত্তেজক ঔষধ খাওয়ান কখনই উচিত নহে।

(৪) রোগীর খুব ভাল বোধ না হইলে তাহাকে কখনই সোজা হইয়া বসিতে দিবে না।

(৫) যদি হঠাৎ অবসাদের সঙ্গে রোগীর শ্বাস প্রশ্বাস বন্ধ হইবার উপক্রম হয় তবে কৃত্রিম উপায়ে শ্বাস প্রশ্বাস লওয়াইবার জন্ত চেষ্টা করিবে।

যদি অতিরিক্ত পরিমাণে রক্ত স্রাবের কারণ অবসাদ আইসে তবে বেশী উত্তেজক ঔষধ বা ষ্টিমুলেণ্ট খাওয়ান নিষেধ।

শ্বাস রোগের শুশ্রূষা।

ফুসফুস সংক্রান্ত রোগে যে দুইটী প্রধান লক্ষণ দেখা যায় তাহা কাশি বা কফ্ (Cough) এবং হাঁপানী বা ডিস্‌নিয়া (Dyspnœa) ভিন্ন ভিন্ন রোগে ভিন্ন ভিন্ন রকম কাশী হয়। সেই জন্ত কি প্রকৃতির কফ্ তাহা জানা দরকার।

কাশী শুষ্ক অর্থাৎ কাশ বা গয়ার শূন্ত হইতে পারে কিম্বা ইহা সরল অর্থাৎ গয়ার বা শ্লেষ্মা মিশ্রিত হইতে পারে। কখন রোগী রাত দিন সর্ব্বদাই খুক্ খুক্ করিয়া কাশে কখন বা কাশী কেবল একটী নির্দ্দিষ্ট সময়ে দেখা যায়।

ইংরাজী এক্‌স্‌পেক্‌টোরেশন্ (expectoration) শব্দের অর্থ ফুসফুস বা বায়ুনলীর ভিতর হইতে কাশিয়া শ্লেষ্মা তুলিয়া ফেলা। এই গয়ার বা শ্লেষ্মাকে স্পিউটম্ (Sputum) কহে।

শুশ্রূষাকারী লোক্‌দের উত্থিত শ্লেষ্মার প্রকৃতি বা বর্ণ জানিয়া রাখা কিম্বা আবশুক মত শ্লেষ্মা দেখাইবার জন্ত রাখা উচিত।

ফুসফুস হইতে গয়ারের সহিত "রক্ত উঠাকে" রক্তোৎকাশ বা হিমোপ্‌টিসিস্ (Hæmoptysis) কহে।

"সর্দ্দি লাগা" কথাটী প্রায়ই শোনা যায়। ইহাতে জানিতে হয় যে ঠাণ্ডা বা অন্ত কারণে নাসিকাস্থ শ্লৈষ্মিঝিল্লিতে সামান্তরূপের প্রদাহ হইয়াছে।

লেরিংস (Larynx) কণ্ঠনালী, বা স্বরযন্ত্রের প্রদাহকে লেরিন্‌জাইটিস্ (Laryngitis) কহে। ইহাতে স্বরভঙ্গ হয়। সময়ে

সময়ে প্রদাহ এত গুরুতর হইয়া উঠে যে ট্রেকিয়োটমি (Tracheotomy) বা বায়ু-নলীচ্ছেদ অপারেশন দরকার হয়। এই অস্ত্র চিকিৎসা মতে বায়ুনলী ছিদ্র করিয়া নল বা টিউব বসাইয়া দেওয়া হয়। নলের ভিতর দিয়া রোগী শ্বাসগ্রহণ করিতে থাকে।

ব্রঙ্কাইটিস্ (Bronchitis) অর্থাৎ ব্রঙ্কাস নামক বায়ুনলের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর প্রদাহ। ব্রঙ্কাইটিসের লক্ষণ থাকে :—

জ্বরভাব।

হাঁপানি।

কাশি।

শ্বাসে বুকে চাপা বোধ করা।

এই ব্যাধিতে প্রায়ই ভ্রাণের ঔষধ বা পুলটীসের ব্যবস্থা দেওয়া হয়। রোগীর সতর্কতার সহিত শুশ্রূষা দরকার, কি জানি হাঁপানি বাড়িয়া রোগীর অবস্থা খারাপ হইতে পারে। রোগীকে সর্ব্বদাই বিছানায় গরমে রাখিতে হয়। যদি দরকার হয় তবে শরীর ফ্ল্যানেল, তুলা বা গরম কাপড়ে (যেমন স্পঞ্জিও পাইলিন) জড়াইয়া রাখা কর্ত্তব্য। যাহাতে শরীরের উপর দিয়া ঠাণ্ডা বাতাস বহিয়া না যায়, তাহা দেখা দরকার। রোগীর ঘর গরমে রাখা দরকার, উহার ভিতর আগুন না জ্বালাইয়া বরং নল দ্বারা ঘরের ভিতর উত্তপ্ত বাষ্প প্রবেশ করান উচিত।

হাঁপানি কাশ বা এজমা (Asthma) :— ফুসফুসস্থ ব্রঙ্কিয়েল টিউবগুলির চতুষ্পার্শ্বস্থ গোলাকার পেশীগুলি সঙ্কুচিত হইয়া ফুস্ফুস মধ্যে বায়ু প্রবেশের বাধাই এজমা রোগের কারণ। যাহাদের এই ব্যারাম আছে, তাহাদের হঠাৎ রাত্রে ঘুম ভাঙ্গার পরে শ্বাসকৃচ্ছ্র, বা হাঁপানি বোধ হয়। এত কষ্ট হয় যে, সময়ে সময়ে নিশ্বাস প্রশ্বাস বন্ধ হইয়া যাইতেছে বলিয়া বোধ হয়। প্রশ্বাস অত্যন্ত টানা হয়।

এই প্রকার হাঁপানির সময় রোগীকে খাটের উপর বসাইয়া দিয়া তাহার সম্মুখে মেজ বা উচ্চ জিনিস হেলানার্থে দিতে হয় ও দুই পার্শ্বে হাত রাখিবার জন্ত বালিশ লাগাইয়া দেওয়া উচিত।

হাঁপানী রোগীদের খাবারের উপর বেশী লক্ষ্য রাখা উচিত। কখনই সন্ধ্যাকালীন আহারের সময় তাহাদের অতিরিক্ত খাইতে দেওয়া উচিত নহে। সর্ব্বদা রাত্রিতে লঘু পথ্যের ব্যবস্থা ভাল।

প্লুরিসি বা (pleurisy) ফুসফুস আবরণের প্রদাহ :—ফুসফুসের গাত্রে প্লুরা নামক (pleura) পাতলা পরদার ন্যায় যে আবরণ আছে সেই আবরণের প্রদাহকে প্লুরিসি কহে। প্লুরিসির কতকগুলি লক্ষণ জানা সকলের দরকার, যেমন—জ্বর, খুক্ খুক্ করিয়া কাশী হয় ও বুকে সুচ বেধার ন্যায় ব্যথা।

সমগ্র সমগ্র বেদনার জন্ত পোস্তার পুলটিস্, বেদনা স্থানে ব্লিষ্টার, পেণ্ট বা অন্যান্ত জ্বালাদায়ক উত্তেজক ঔষধের প্রলেপ দেওয়া হয়।

রোগীকে সর্ব্বদাই গরম বিছানায় রাখা দরকার। যেন তাহার শরীরে ঠাণ্ডা বাতাস

না লাগে। যতদূর পারা যায় তাহাকে বেশী নড়া চড়া করিতে বা কথা বলিতে দেওয়া উচিত নহে; কারণ তাহাতে শ্বাস ক্রিয়া বাড়িয়া ব্যথা বৃদ্ধি পায়। যাহাতে রোগীর দাস্ত খোলসা হয় ও শরীর বেশ ঘামে তাহার বন্দোবস্ত করিতে হয়।

কখন কখন প্রদাহিত প্লুরা হইতে জল নিঃসৃত হইয়া ফুসফুসের চতুর্পার্শ্বে জমিয়া ফুসফুসকে প্রসারিত হইতে দেয় না, এমন কি দুই তিন সের বা বেশী জল জমে। এই জল বাহির করিয়া দিবার জন্ত জল নিষ্কাশন বা এস্‌পিরেশন্ (Aspiration) দরকার হয়।

এই জল ক্রমশঃ পুঁযে পরিণত হইয়া যায় তখন ব্যাধিটিকে এম্পাইমা (Empyma) কহে। এই পুঁয বাহির করিয়া দিবার জন্ত বক্ষঃ প্রাচীর কাটিয়া নল বা টিউব বসান হয়।

ক্ষয়কাশ বা যক্ষ্মা রোগ বা (থাইসিস্ phthisis) :—ক্ষয়কাশ এক প্রকার কীটাণুজ রোগ। এই রোগে ফুসফুস ক্রমে ধ্বংস হইয়া যায়। রোগী ক্রমে ক্রমে কৃশ হইয়া প্রাণত্যাগ করে। ক্ষয় কাশের কতকগুলি লক্ষণ এই :—

শুষ্ক কাশী।

কাশ শ্লেষ্মা ও রক্ত মিশ্রিত।

প্রত্যহ সামান্ত প্রকৃতির জ্বর।

অত্যন্ত ঘাম হওয়া, বিশেষতঃ রাত্রিতে ঘাম হওয়া।

বুকের মধ্যে বেদনা অনুভব।

সময়ে সময়ে স্বরভঙ্গ ও অজীর্ণ রোগ।

রোগীর ক্রমশঃ দুর্ব্বল ও কৃশ হইয়া যাওয়া।

ক্ষয়কাশ রোগীর জন্ত প্রচুর পরিমাণে বিশুদ্ধ বাতাস ও পুষ্টিকর খাদ্য দরকার। তাহাদের সুযোগ মত বাহিরের আলো, বাতাসে থাকা ও বেড়ান দরকার। কিন্তু যাহাতে বেশী ঠাণ্ডা না লাগে সেই জন্ত গাত্রে কাপড় রাখা উচিত। তাহাদের গয়ের অত্যন্ত সংক্রামক বলিয়া সর্ব্বদা থুথু পাত্রে ফেলা উচিত ও যেন সেই পাত্রে ভাল কার্ব্বলিক এসিডের লোশন থাকে।

যক্ষারোগে সচরাচর কড্‌লিভার অইল খাইতে দেওয়া হয়। রক্ত উঠা রক্তোৎকাশ বা হিমোপটিসিস (Haemaptsis)। কাশের সহিত রক্ত উঠা ক্ষয়কাশ রোগের একটী সাধারণ লক্ষণ। রক্তের প্রকৃতি এই :—রক্ত প্রায় মুখ পূর্ণ হইয়া উঠে।

ইহা কাশীর সঙ্গে সঙ্গে উঠে, কিন্তু বমনের সঙ্গে নহে। রক্ত দেখিতে উজ্জ্বল রক্ত বর্ণ। রক্ত প্রায় ফেনা ও কাশ মিশ্রিত। যদি কখন কোন রোগী কাশিতে কাশিতে অতিরিক্ত পরিমাণে রক্ত উঠে তবে নিম্ন লিখিত উপায় গুলি পর পর অবলম্বন করা উচিত। প্রথমেই রোগীকে একপাশে শোয়াইয়া দিতে হয়। রোগীর গাত্রের কাপড় ঢিল করিয়া দিবে। দরজা জানলা সব খুলিয়া দেওয়া ভাল। রোগীকে স্থির ভাবে রাখিতে হয়। তাহাকে কদাচ নড়াচড়া করিতে ও বেশী কথা বলিতে দেওয়া উচিত নহে।

রোগীকে সর্ব্বদাই বরফ চুষিতে দিতে হয়।

এই বন্দবস্ত করিয়াই চিকিৎসককে সংবাদ দিতে হয়। কয়েক ঘণ্টা ধরিয়া কেবল রোগীকে মধ্যে মধ্যে অল্প অল্প দুধ

দিতে হয়। দুধ শীতল করিয়া বা দুধে সহিত বরফ মিশ্রিত করিয়া খাওয়াইতে হয়।

সময়ে সময়ে রক্ত ফুসফুস হইতে না উঠিয়া পাকস্থলী হইতে উঠে। তখন তাহাকে রক্তবমন বা হিমেটিমিসিস (Haematemesis) কহে। ইহা প্রকৃত রক্তোৎকাশ হইতে ভিন্ন। নিশ্বাসের শেষে ইণ্টার কষ্টেল পেশী ও ডায়েফ্রামপেশী শিথিল হইয়া পূর্ব্ব অবস্থায় ফিরিয়া আইসে ও বক্ষ গহবর পুনর্ব্বার ছোট হইয়া যায়। চর্ম্মের যাঁতা উঠাইলে নামাইলে যে প্রকার তাহার নলমুখ দিয়া বাতাস যাতায়াত করে, শ্বাস প্রশ্বাসের সময়ও ফুসফুসের মধ্যে সেই প্রকার বাতাস যাতায়াত করে। ইহাই শ্বাস প্রশ্বাস কার্য্য।

(ক্রমশঃ)

সংবাদ।

বঙ্গীয় সবএসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রেণীর নিয়োগ, বদলী, বিদায় আদি।

অক্টোবর, ১৯১২।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত নন্দগোপাল বন্দোপাধ্যায় আলিপুর সেণ্ট্রাল জেলের দ্বিতীয় সবএসিষ্টাণ্ট সার্জ্জনের অফিসিয়েটিং কার্য্য হইতে ক্যাম্বেল হাঁসপাতালে স্থুঃ ডিঃ করিবার আদেশ পাইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সবএসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত বিধুচন্দ্র বন্দোপাধ্যায় ক্যাম্বেল হস্পিটালের স্থুঃ ডিঃ হইতে বাগেরহাট সবডিভিশন এবং ডিস্পেনসারীতে কার্য্য করিবার আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সবএসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত কালীপ্রসন্ন চক্রবর্ত্তী বাগেরহাট সবডিভিশন এবং ডিস্পেনসারীর কার্য্য হইতে কিশোরগঞ্জ (ময়মনসিংহ) ডিস্পেনসারীর কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সবএসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত কোটীশ্বর গুহ কিশোরগঞ্জ ডিস্পেনসারীর কার্য্য হইতে ক্যাম্বেল হস্পিটালে স্থুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সবএসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত আশুতোষ ঘোষ ক্যাম্বেল হস্পিটালের রেসিডেণ্ট সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জনের কার্য্য হইতে বিদায়ে আছেন। তিনি এক্ষণে ক্যাম্বেল হস্পিটালের স্থুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

অস্থায়ী সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত মহেন্দ্রকুমার ভট্টাচার্য্য ময়মনসিংহ জেল হস্পিটালের কার্য্য হইতে তথায় স্থুঃ ডিঃ করিবার আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সবএষ্টিাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত মদনগোপাল সামন্তঃ চট্টগ্রাম পার্ব্বত্য প্রদেশস্থ দ্বিতিয়া ডিস্পেনসারীর কার্য্য হইতে ক্যাম্বেল হস্পিটালের সার্জ্জিকেল ওয়ার্ডের রেসিডেণ্ট সবএসিষ্টাণ্ট সার্জ্জনের কার্য্য করিবার আদেশ পাইলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সবএসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন

তৃতীয় শ্রেণীর সবএসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন

শ্রীযুক্ত হেমচন্দ্র রায় ক্যাম্বেল হস্পিটালের রেসিডেণ্ট সবএসিষ্টাণ্ট সার্জ্জনের কার্য্য হইতে চট্টগ্রাম পার্ব্বত্য প্রদেশস্থ খিতিয়া ডিস্পেনসারীর কার্য্য করিবার আদেশ পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সবএসিষ্টেণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত ইন্দ্রকমল রায় ক্যাম্বেল হস্পিটালের সার্জ্জিকেল ওয়ার্ডের রেসিডেণ্ট সবএসিষ্টাণ্ট সার্জ্জনের কার্য্য হইতে ময়মনসিংহ জেল হস্পিটালে কার্য্য করিতে আদিষ্ট হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সবএসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত রমেশচন্দ্র ঘোষ বঙ্গের স্যানিটারী কমিশনারের অধীনে ম্যালেরিয়া ডিউটীর কার্য্য হইতে ক্যাম্বেল হস্পিটালের সার্জ্জিকেল ওয়ার্ডের রেসিডেণ্ট সবএসিষ্টাণ্ট সার্জ্জনের কার্য্য করিবার আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সবএসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত মতিলাল দাসগুপ্ত ঢাকা মিট্‌ফোর্ড হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে বঙ্গদেশের স্যানিটারী কমিশনারের অধীনে ম্যালেরিয়া ডিউটি করিবার আদেশ পাইলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সবএসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত মণীন্দ্রনাথ বন্দ্যোপাধ্যায় আলিপুর সেণ্ট্রাল জেলের প্রথম সবএসিষ্টাণ্ট সার্জ্জনের কার্য্য হইতে বিদায়ে ছিলেন। তিনি এক্ষণে ক্যাম্বেল হস্পিটালের সুঃ ডিঃ করিবার আদেশ পাইলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সবএসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত [illegible] মুখুটী হুগলি জেল হস্পিটালের কার্য্য হইতে যশোহরের অন্তর্গত মাগুরা সবডিভিসন এবং ডিস্পেনসারীর কার্য্য করিবার আদেশ পাইলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সবএসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত অটলবিহারী ঘোষ যশোহরের অন্তর্গত নড়াইল সবডিভিসন ও ডিস্পেনসারীর কার্য্য হইতে ক্যাম্বেল হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিবার আদেশ পাইলেন।

সিনিয়র দ্বিতীয় শ্রেণীর সবএসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত নগেন্দ্রনাথ চট্টোপাধ্যায় মাগুরা সবডিভিশন এবং ডিস্পেনসারীর কার্য্য হইতে নড়াইল সবডিভিশন ও ডিস্পেনসারীর কার্য্য করিবার আদেশ পাইলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সবএসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত শশধর চট্টোপাধ্যায় মেদিনীপুর সেণ্ট্রাল জেলের প্রথম সবএসিষ্টাণ্ট সার্জ্জনের কার্য্য হইতে হুগলী জেল হস্পিটালে কার্য্য করিবার আদেশ পাইলেন।

অস্থায়ী সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত জিতেন্দ্রমোহন নাগ ক্যাম্বেল হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে মেদিনীপুর সেণ্ট্রাল জেলের দ্বিতীয় সবএসিষ্টাণ্ট সার্জ্জনের কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত কৃষ্ণচন্দ্র প্রামাণিক মেদিনীপুর সেণ্ট্রাল জেলের দ্বিতীয় সবএসিষ্টাণ্ট সার্জ্জনের কার্য্য হইতে তথাকার প্রথম প্রথম সবএসিষ্টাণ্ট সার্জ্জনের কার্য্য করিবার আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সবএসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত সুরেশচন্দ্র রায় রংপুরের সুঃ ডিঃ হইতে মেদিনীপুর সেণ্ট্রাল জেলের প্রথম সবএসিষ্টাণ্ট সার্জ্জনের কার্য্য করিবার আদেশ পাইলেন।

অস্থায়ী সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত নরেন্দ্রলাল ঘোষ ক্যাম্বেল হস্পিটালের সুঃ ডিঃ

হইতে পদ্মার সেতু নির্ম্মাণ কার্য্য সংশ্লিষ্ট পাকশী ডিস্পেনসারীতে কলেরা ডিউটী করিতে আদেশ পাইলেন।

• চতুর্থ শ্রেণীর সবএসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত শ্যামচরণ পাল চট্টগ্রাম পার্ব্বত্যপ্রদেশের ডিস্পেনসারীর কার্য্য হইতে ক্যাম্বেল হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিবার আদেশ পাইলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত শশধর চট্টোপাধ্যায় মেদিনীপুর সেণ্ট্রাল জেলের ১ম সবএসিষ্টাণ্ট সার্জ্জনের কার্য্য হইতে চাঁদপুর সবডিভিশন এবং ডিস্পেনসারীর কার্য্য করিতে আদিষ্ট হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত উপেন্দ্রচন্দ্র চক্রবর্ত্তী চাঁদপুর সবডিভিশন ও ডিস্পেনসারীর কার্য্য হইতে হুগলী জেল হস্পিটালের কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

প্রথম শ্রেণীর (পুরাতন) সবএসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত শ্রীধর বড়ুয়া রঙ্গমতী পুলিশ হস্পিটালের অস্থায়ী কার্য্য হইতে তাঁহার পূর্ব্বকার কার্য্যে—চট্টগ্রাম পার্ব্বত্য প্রদেশস্থ রামগড় ডিস্পেনসারীর কার্য্যে ফিরিয়া যাইবার আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সবএসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত প্রিয়নাথ সেনগুপ্ত চট্টগ্রাম পার্ব্বত্য প্রদেশস্থ রামগড় ডিস্পেনসারীর অফিসিয়েটিং কার্য্য হইতে ক্যাম্বেল হস্পিটালের সুঃ ডিঃ করিবার আদেশ পাইলেন।

শ্রীযুক্ত মথুরামোহন বারোরী চতুর্থ শ্রেণী সবএসিষ্টাণ্ট সার্জ্জনের কার্য্যে নিযুক্ত হইয়া ঢাকা মিটফোর্ড হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিবার আদেশ পাইলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সবএসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত আবদুল হাই ক্যাম্বেল হষ্টালের সুঃ ডিঃ হইতে হুগলী মিলিটারী পুলিশ হাস্পিটালের কার্য্য করিবার আদেশ পাইলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত রামদয়াল ঘোষ রংপুর জিলার কুড়িগ্রাম সবডিভিশন এবং ডিস্পেনসারীর কার্য্য হইতে ঢাকা সেণ্ট্রাল জেল হাস্পাটালের প্রথম সবএসিষ্টাণ্ট সার্জ্জনের কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সবএসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত হরেন্দ্রকুমার চক্রবর্ত্তী ঢাকাসেণ্ট্রাল জেল হাস্পাটালের কার্য্য হইতে কুড়িগ্রাম সবডিভিশন এবং ডিস্পেনসারীর কার্য্য করিবার আদেশ পাইলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সবএসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত শশধর চট্টোপাধ্যায় চাঁদপুর সবডিভিশন ও ডিস্পেনসারীর কার্য্যে বদলীর আদেশ পাইয়াছিলেন। তিনি এক্ষনে হুগলী জেল হাস্পটালে কার্য্য করিবার আদেশ পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সবএসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত যতীন্দ্র নাথ গুহ দিনাজপুর পুলিশ হাস্পটালের কার্য্য করিবার আদেশ পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সবএসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত কামিনী কান্ত দে গোবরা আলবার্ট ভিক্টর কুষ্ঠাশ্রমের কার্য্য হইতে ঢাকার অন্তর্গত বালধোয়া ডিস্পেনসারীর কার্য্য করিবার আদেশ পাইলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সবএসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত কুঞ্জলাল গঙ্গোপাধ্যায় ঢাকার বালধোয়া ডিস্পেনসারীর কার্য্য হইতে দিনাজপুর

দাতব্য চিকিৎসালয়ে কার্য্য করিতে আদেশ হইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সবএসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত তারানাথ চৌধুরী দার্জ্জিলিং জেল হাস্পাটালের কার্য্য হইতে গোবরার আলবার্ট ভিক্টর কুষ্ঠাশ্রমে কার্য্য করিবার আদেশ পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সবএসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত উপেন্দ্রচন্দ্র চক্রবর্ত্তী হুগলী জেল হাস্পাটালে কার্য্য করিবার আদেশ পাইয়াছিলেন। তিনি এক্ষণে চাঁদপুর সবডিভিশন এবং ডিস্পেনসারীর কার্য্য করিবার আদেশ পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সবএসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত অমৃতলাল মুখোপাধ্যায় দিনাজপুর দাতব্য চিকিৎসালয়ের কার্য্য হইতে তথাকার পুলিশ হস্পিটালের কর্ম্ম করিবার আদেশ পাইলেন।

বিদায়।

চতুর্থ শ্রেণীর সাবএসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত রামপদ মল্লিক পূর্ব্ববঙ্গ রেলপথের নৈহাটি ষ্টেশনের ট্রাভেলিং সবএসিষ্টাণ্ট সার্জ্জনের কার্য্য হইতে বিদায়ে আছেন। তিনি অসুস্থতানিবন্ধন ১০ই সেপ্টেম্বর হইতে আরও ৩ মাসের অতিরিক্ত বিদায় পাইলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সবএসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত মণীন্দ্রনাথ বন্দোপাধ্যায় আলিপুর সেণ্ট্রাল জেলের প্রথম সবএসিষ্টাণ্ট সার্জ্জনের কার্য্য হইতে ১৯ দিনের প্রাপ্যবিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সবএসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত কৃষ্ণচন্দ্র প্রামাণিক মেদিনীপুরসেণ্ট্রাল জেলের ১ম সবএসিষ্টাণ্ট সার্জ্জনের কার্য্য হইতে ৩ মাসের প্রাপ্য বিদায় পাইলেন।

অস্থায়ী সবএসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত দেবেন্দ্রকিশোর চক্রবর্ত্তী ঢাকা মুঃ ডিঃ হইতে বিনা বেতনে ১ মাসের বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সবএসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত বিভূতি ভূষণ মুখোপাধ্যায় পদ্মার সেতু নির্ম্মাণ কার্য্য সংশ্লিষ্ট পাকশী ডিস্পেনসারীর কলেরা ডিউটী হইতে ১মাস ১৫ দিনের প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সবএসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত ফণীভূষণ মুখোপাধ্যায় দিনাজপুর পুলিশ হাস্পাটালের অফিসিয়েটিং কার্য্য হইতে ১মাসের প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সবএসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত বিমলাচরণ ঘোষ হুগলী মিলিটারী পুলিশ হস্পিটালের কার্য্য হইতে ৩ মাসের প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

সিভিল এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রেণীর পরীক্ষার প্রশ্ন ।

১৯১২ ।

PROFESSIONAL EXAMINATION OF CIVIL ASSISTANT SURGEONS.

MIDWIFERY.

[*Only three questions to be answered.*]

(1) Give the diagnosis of a "face" presentation, at term, before the membrances have ruptured, in a woman in labour. In such a case how would you conduct the labour ?

(2) Give the symptoms and clinical course of gcnorrhœa in women. What are the organs usually affected ? Describe the treatment of gonorrhœa and its complications.

(3) Describe the proper management of the third stage of labour.

(4) A patient, at term, has been in labour thirty hours. There is marked pelvic deformity and the conjugate is estimated to be only 2½ inches. The woman has been examined many times by *dhais* and others. Thɘ "waters" have been draining away, but the fœtal heart sounds can be heard. She has a temperature of 102°. The pulse is 120. The head is fixed on the brim. What would you do in such a case ?

SWRGERY.

[*Only three questions to be answered.*]

(1) Describe accurately the eomplications of stricture of the urethra.

(2) Describe fully the signs and symptoms in intracranial hæmorrhage which demand operation.

(3) What are the causes of acute arthritis ?

(4) Describe fully the causes and treatmeat of iritis.

MEDICINE.

[*Only three questions to be answered.*]

(1) What is ankylostomiasis ? State fully all you know about the cause, symptoms, diagnosis and treatment of the disease.

(2) What are the causes of "continued fever" as met with in Bengal ? How do you *in practice* distinguish them ?

(3) What the common causes of convulsions in young children ? Describe briefly how you would proceed to investigate and treat a case.

(4) What is peripheral neuritis ? Mention the causes, give the symptoms and treatment.

MEDICAL JURIS PRUDENCE.

[*Only three questions to be answered*].

(1) What is a Coroner ? What are his duties ? Mention the legal enactment by virtue of which he exercises his authority. Wherein does an inquest held by him differ from the proceedings before a Magistrate ?

(2) Which are the most important features by which you would distinguish between a male and a female skeleton ex-humed a considerable time after interment ?

(3) Describe step by step the precedure essential for the proper despatch of suspected viscera from the post most mortem room to the Chemical Examiner's office, and state the importance of each step.

(4) *Aconitina*—What is it ? To what class of poisons does it belong ? Name its source. Describe the symptoms and treatment of poisoning with this substance. By what process is it separated from organic mixtures, and by what method is it tested ?

ভিষক্-দর্পণ।

চিকিৎসা-তত্ত্ব-বিষয়ক মাসিকপত্র।

যুক্তিযুক্তমুপাদেয়ং বচনং বালকাদপি।
অন্যৎ তু তৃণবৎ ত্যাজ্যং যদি ব্রহ্মা স্বয়ং বদেৎ॥

২২শ খণ্ড। | নবেম্বর, ১৯১২। | ১১শ সংখ্যা।

শুশ্রূষা।

(পূর্ব্ব প্রকাশিতের পর)

লেখক শ্রীযুক্ত ডাক্তার লক্ষ্মীকান্ত আলী।

যদি শ্বাস প্রশ্বাস পথ কোন কারণে বন্ধ হইয়া যায় তাহা হইলে শ্বাসকৃচ্ছ্র, আক্ষেপ ও অবসাদ প্রভৃতি যে সকল লক্ষণ প্রকাশ পায় তাহাকে শ্বাসরোধ বা এস্ফিক্সিয়া (Asphixia) কহে। কষ্টকর শ্বাস ক্রিয়ার নাম শ্বাসকৃচ্ছ্র বা ডিস্নিয়া (Dyspnoea)।

সুস্থকায় বয়স্ক লোক প্রতি মিনিটে ১৬ হইতে ২০ বার (সচরাচর ১৮ বার) শ্বাস লয়। রোগ বিশেষে এই সংখ্যার ব্যতিক্রম ঘটে। শিশু ও বালকেরা বয়স্ক লোক অপেক্ষা বেশী বার শ্বাস গ্রহণ করে।

যদি রোগীদের রেস্পিরেসন্ মিনিটে ২৪ বারের বেশী হয় তবে ডাক্তারকে তাহা জ্ঞাত করা কর্ত্তব্য।

সাধারণতঃ নিশ্বাস প্রশ্বাসের সঙ্গে সঙ্গে বুক ও উদর নড়িয়া থাকে, সেই জন্য রেস্পিরেসন্ গণনা করিবার সময় বুক বা পেটের উপর হাত রাখিয়া গুণিতে হয়।

যদি শ্বাস গ্রহণে রোগী ক্লেশ অনুভব করে তবে যাহাতে বেশী নড়াচড়া না হয় সেই জন্য রোগী শীঘ্র শীঘ্র অগভীর শ্বাস লয়। ইংরাজিতে ইহাকে শেলোব্রিদিং (Shallow Breathing) কহে। যেখানে শ্বাস গ্রহণে কষ্ট বা বাধা বোধ হয় সেখানে রোগী বসিয়া উবুড় হইয়া সজোরে টানা শ্বাস গ্রহণ করিবার চেষ্টা করে। ইহাই কষ্টকর বা (Laboured breathing.)

নিমোনিয়া বা ফুসফুস্ প্রদাহ :— (Pneumonia) ফুসফুস প্রদাহে সর্ব্বপ্রথমে রোগীর প্রায়ই কম্পের সহিত জ্বর আইসে। তাপ মাত্রা বেশী হয়, শ্বাস প্রশ্বাসের সংখ্যা বাড়ে, কাশি হয় ও বুকের ভিতর বেদনা অনুভূত হয়। শেষাবস্থায় রোগীর বিকার হয়। নিমোনিয়া রোগীর কাস্ আটাল ও লালচে বর্ণ, অনেকটা দেখিতে জেলির মত।

যে সকল রোগী ভাল হয় তাহাদের প্রায়ই অষ্টমদিনে হঠাৎ জ্বর একেবারে কমিয়া যায়। এই প্রকার শীঘ্র এক কালীন জ্বর পরিত্যাগ করাকে ক্রাইসিস্ (Crisis) কহে।

নিমোনিয়া রোগীর শুশ্রূষা একটী অত্যাবশ্যকীয় বিষয়। রোগীকে সর্ব্বদা স্থিরভাবে বিছানায় শোয়াইয়া রাখা কর্ত্তব্য; কখন তাহাকে বেশী নড়াচড়া করিতে বা তাহার সহিত বেশী কথা বার্ত্তা কহিতে নাই।

সর্ব্বদা দুগ্ধ প্রভৃতি তরল খাদ্যের বন্দোবস্ত, দিনরাত নিয়মিত সময় অন্তর খাওয়ান দরকার। রোগীর টেম্পারেচার, পল্‌স্, শ্বাস কাশ, ও বেদনার উপর বিশেষ লক্ষ্য থাকা দরকার। সর্ব্বদা রোগীর জন্য বিশুদ্ধ বাতাস প্রচুর পরিমাণে দরকার, যেন রোগীর ঠাণ্ডা না লাগে এইজন্য তাহার গাত্রে গরম ফ্লানেল, তুলার জ্যাকেট, বা স্পঞ্জিওপাইলিন নামক গরম আবরণে ঢাকিয়া রাখা দরকার। যদি পুলটিস দেওয়া ব্যবস্থা হয় তবে ঠিক সময় অন্তর তাহা বদলাইয়া দিতে হয়। প্রথম পুলটিস তুলিয়া লইবার আগে আর একটি নূতন পুলটিস তৈয়ারী করিয়া রাখিতে হয়।

গলায় ফাঁস লাগা বা ষ্ট্রাঙ্গুলেসন (Strangulation) :—সময়ে সময়ে গলায় কাপড়, ব্যাণ্ডেজ, জড়িয়া গিয়া, দড়ি আট্‌কাইয়া গিয়া বা হারের ন্যায় অলঙ্কার বাঁধিয়া গিয়া শ্বাসরুদ্ধ হইতে হইতে পারে।

চিকিৎসা :—লোকটী দেখিবা মাত্র তাহার গলায় জড়ান জিনিষটী কাটিয়া বা ঢিল করিয়া দিতে হয়। যদি শ্বাস একবার বন্ধ হইয়া গিয়া থাকে তবে কৃত্রিম উপায়ে শ্বাস লওয়াইতে চেষ্টা করিবে। যদি কুর্ত্তা বা আঁটা জামা পরান থাকে তবে তাহা তৎক্ষণাৎ কাটিয়া বা ঢিল করিয়া দেওয়া উচিৎ।

গলায় আট্‌কাইয়া যাওয়া বা (Chocking) :—সময়ে সময়ে টাকা, পয়সা, অলঙ্কার বা আহারীয় দ্রব্য খাইবার সময় কিয়দংশ বায়ুনলের পথে আট্‌কাইয়া যাইয়া শ্বাসরুদ্ধ করে।

চিকিৎসা :—সর্ব্ব প্রথমে চিকিৎসকের নিকট সংবাদ পাঠাইয়া নিম্নলিখিত উপায়ে নিজে পদার্থটী বাহির করিতে চেষ্টা করিবে। প্রথম লোকটীকে একপাশে কাৎ করিয়া শোয়াইয়া রোগীর মুখ ভাল করিয়া জোরে খুলিয়া তর্জ্জনী অঙ্গুলী বা চামচের ডাণ্ডি জিহ্বার পশ্চাতে গলার খুব ভিতরে প্রবেশ করাইয়া আবদ্ধ পদার্থটীকে নড়াইয়া সম্মুখে আনিতে চেষ্টা করিবে। যদি বমনোদ্বেগ হয় তবে আরও ভাল। যদি ইহাতে কৃত কার্য্য না হওয়া যায় তবে রোগীর মাথা উবুড় ভাবে নীচু করিয়া স্কন্ধদ্বয়ের মধ্যবর্ত্তী পৃষ্ঠদেশে হাত দিয়া চাপড়াইতে থাকিবে। যদি শিশু হয় তবে তাহার পা ধরিয়া উল্টা করিয়া ঝোলাইয়া পিঠে বারংবার সজোরে চাপড়াইবে; আবদ্ধ পদার্থটী বাহির হইয়া গেলে ও যদি শ্বাস প্রশ্বাস বন্ধ থাকে তবে

তৎক্ষণাৎ কৃত্রিম উপায়ে শ্বাস লওয়াইতে চেষ্টা করিবে। অন্ততঃ এক ঘণ্টা কাল ধরিয়া চেষ্টা করা দরকার।

গলায় দড়ি (Hanging) দিয়া অনেকে মরিবার চেষ্টা করে। যদি মৃত্যুর পূর্ব্বেই লোকটীকে পাওয়া যায় তবে লোকটীর দুই পা ধরিয়া উঁচু করিতে হয়, এই প্রকারে দড়ির টান ঢিল হইয়া পড়ে, তৎপশ্চাৎ গলার দড়ি কাটিয়া ফেলিবে। কৃত্রিম উপায়ে শ্বাস প্রশ্বাস করাইতে চেষ্টা করিবে।

ধূম প্রভৃতি গ্যাসে শ্বাসরুদ্ধ :— কয়লার ধূমায়, কোলগ্যাসে, ঘরে আগুন লাগিয়া ধূম হওয়ায়, নগরের বড় বড় ড্রেনের ময়লা গ্যাসে বা খনির ভিতর কার্য্য করিবার সময় তথাকার গ্যাসে ও ইন্দ্রা বা কূপের ভিতরে গ্যাসে অনেক সময় লোকের শ্বাসরুদ্ধ হইয়া যায়। এই প্রকার শ্বাসরুদ্ধ রোগী পাইবা মাত্র তাহাকে বাহিরের খোলা বাতাসে লইয়া গিয়া শরীরস্থ কাপড় সকল ঢিল করিয়া দিবে, বুকে ও মুখে শীতল জলের ছিটা দিবে। কৃত্রিম উপায়ে শ্বাস গ্রহণ করাইবে। জিহ্বা টানিয়া রাখিবে। যখন এই সকল করা হইবে তখন যাহাতে রোগীর শরীর গরম থাকে তন্নিমিত্ত হাত পায়ে মালিশ ও গরম জলের বোতল দিবার বন্দোবস্ত করিবে। কোন লোককে ধূমা ও গ্যাসপূর্ণ ঘরের মধ্য হইতে বাহির করিতে হইলে একটী ভিজা রুমাল দিয়া নিজের নাক ও মুখ জড়াইবে। খুব নীচু হইয়া হামাগুড়ি দিয়া ধীরে ধীরে ঘরের মধ্যে গিয়া লোকটীকে খুজিবে, যাহাতে ঘরের মধ্যে বিশুদ্ধ বাতাস যাইতে পারে সেই জন্ত সকল দরজা জানালা খুলিয়া দিবার বন্দোবস্ত করিবে।

অতিশয় উত্তপ্ত জিনিষ গিলিয়া ফেলিবার দরুণ শ্বাসরুদ্ধ :— অনেক সময় ছোট ছোট ছেলেদের ভুলক্রমে উত্তপ্ত চা, জল বা দুধ গিলিয়া ক্ষণিক শ্বাসরুদ্ধ হইয়া পড়ে তখন গলার সম্মুখ ভাগে একটী স্পঞ্জ বা কাপড় নিঙ্গাড়াইয়া ধরিবে। রোগীকে গরমে রাখিবে। ছোট ছোট বরফ টুকরা চুষিতে বা অল্প অল্প ঠাণ্ডা জল পান করিতে দিবে। বড় চামচের এক চামচ অলিভ তৈল বা জলপাইয়ের তৈল খাওয়াইয়া দিবে। ইহাতে জ্বালা ও বেদনার কিছু উপশম হয়।

স্নান (Bath)

রোগী হাঁসপাতালে ভর্ত্তি হইবার পরই যদি পারা যায় তবে সব আগে তাহাকে স্নান করাইয়া দেওয়া উচিত। শরীরের সকল স্থান সাবান জল দিয়া পরিষ্কার করিতে হয়। এক খানি পুরাতন কাপড়ের টুকরা দিয়া শরীরের ময়লা স্থান গুলি ঘসিয়া পরিষ্কার করিতে হয়। কার্য্যের পর এই টুকরা খানি ফেলিয়া দেওয়া ভাল।

হাত পায়ের নখ বেশী বড় থাকিলে সেগুলি স্নান করাইবার সময় কাটিয়া দেওয়া উচিত। যদি কোন স্থানে ময়লা পুরু হইয়া বসিয়া থাকে ও তুলিতে পারা যায় না তবে সেইখানে তার্পিন তৈল মাখাইয়া দিলে ময়লা শীঘ্র শীঘ্র উঠিয়া যায়।

স্নানের সময় রোগীকে একাকী ছাড়িয়া নার্সের কোন স্থানে যাওয়া কদাচ উচিত নহে। কারণ রোগী হঠাৎ মূর্চ্ছা যাইতে পারে। স্নানের পরই রোগীকে একেবারে বিছানায় দিয়া উত্তমরূপে কম্বল বা চাদর দিয়া

জড়াইয়া দেওয়া উচিত যেন কোন ক্রমে রোগীর ঠাণ্ডা না লাগে।

যদি ভর্ত্তির সময় রোগীর জ্বর ১০১ফার. ডিগ্রী বা তাহার বেশী থাকে তবে বিছানার উপরই রোগীর গা ভাল করিয়া মুছাইয়া দেওয়া উচিত। মুছাইবার সময় যেন শরীরের নীচে একটী কম্বল পাতা থাকে ও আর একটী কম্বল গায়ে দিবার জন্ত যেন প্রস্তুত থাকে।

গা মুছাইবার সময় বা স্নান করাইবার সময় নিম্নলিখিত বিষয়গুলি স্মরণ রাখা কর্ত্তব্য :—

(১) স্নানের আগে সাবান, তেল, জল (ঠাণ্ডা ও গরম) স্পঞ্জ ঝাড়ন বা গামছা, কাপড় প্রভৃতি জিনিষের যোগাড় করিয়া লইতে হয়।

(২) কোমলভাবে উত্তমরূপে স্নান করাইয়া দিতে হয়। চট্পটে হওয়া নিতান্ত আবশ্যক।

(৩) একবারে সমস্ত শরীর খোলা উচিত নহে। যতটা স্থান পরিষ্কার করা দরকার কেবল সেই অংশ আল্‌গা করা ভাল।

(৪) ক্রমে ক্রমে অল্প অল্প স্থান পরিষ্কার ও মুছাইয়া দেওয়া ভাল, যাহাতে বিছানা না ভিজে, সে দিকেও লক্ষ্য রাখা দরকার।

Hot Bath গরমজলে স্নান ইহার অর্থ :— স্নান করাইবার জলের তাপ মাত্র ৯৮-১০৮ ডি.

Warm Bath বা অল্প গরম জলে স্নান অর্থ :—স্নান করাইবার জলের তাপ মাত্র ৯২- ৯৮ ডি।

Tepid Bath বা মিশান গরম ঠাণ্ডা অর্থ :—স্নান করাইবার জলের তাপ মাত্র ৮৫—৯২ ডি।

Cold Bath বা ঠাণ্ডা জলে স্নান অর্থ :—স্নান করাইবার জলের তাপমাত্র ৭০-৭৫ ডি।

শিশুদিগের জন্ত জলের উত্তাপ ৯৬—১০০ ডিগ্রী হওয়া আবশ্যক। কারণ বয়স্ক লোকের চামড়া যত তাপ সহ্য করিতে পারে শিশু-দিগের কোমল চামড়া তত তাপ সহ্য করিতে পারে না। স্নানের জলের তাপ দেখিবার জন্ত সর্ব্বদা বাথ থার্ম্মোমিটার (Bath tharmometer) ব্যবহার করা ভাল।

সময়ে সময়ে ডাক্তারেরা ভিন্ন ভিন্ন লোশন দ্বারা শরীর ধুইবার বন্দোবস্ত করিয়া থাকেন যেমন এলাম বা ফিটকারীর দ্রব, বোরাক্স বা সোহাগার দ্রব, মাষ্টার্ড বা সরিষার দ্রব, সমুদ্রের লবণাক্ত জল বা সোডা মিশ্রিত জল, কতটা জলে কোন্ দ্রব্য কত পরিমাণ দিতে হয় তাহা তাঁহারা নিজে বলিয়া দেন।

জ্বর অত্যন্ত বেশী হইলে জ্বরের তাপ কমাইবার জন্ত ঠাণ্ডা জলে স্নান বা কোল্ড বাথ (Cold Bath) দেওয়া হয়।

যে রোগীরা রাত্রে কারণ বশতঃ ঘুমাইতে না পারে তাহাদের ঘুমের নিমিত্ত শরীর যাহাতে ঘামে সে জন্ত বা কোন স্থানের ব্যথা কমাইবার জন্ত গরমজলে স্নান বা হটবাথ (Hot Bath) দিতে বলা হয়।

গরমজলের হিপ্‌বাথ (Hip Bath) বা সিটজ বাথ (Sitz Bath) দিতে হইলে সাবধানের সহিত দেওয়া উচিত। রোগীকে বেশ উত্তমরূপে কম্বলে ঢাকিয়া বাথের বন্দোবস্ত করিবে। বাথের জল যাহাতে বেশী ঠাণ্ডা না হইয়া পড়ে এজন্ত মধ্যে মধ্যে গরম জল যোগ করিতে হয়। ধুইয়া দেওয়ার

পরই রোগীকে ভালরূপে কম্বল দিয়া ঢাকিয়া বিছানায় দিবে। যাহাতে ঠাণ্ডা না লাগে সে বিষয়ে সতর্ক হওয়া দরকার।

কখন কখন মূর্চ্ছার জন্য বাথ দেওয়ার আবশ্যক হইলে রোগীকে গরম জলে বসাইয়া তাহার মাথায় ঠাণ্ডা জল ঢালিতে হয়।

মাষ্টার্ড ফুট-বাথ (Mustard Foot Bath) অনেক সময় জলের সহিত সরিষা, রায়ের গুঁড়া মিশাইয়া তাহাতে পা ডুবাইয়া রাখিতে দেওয়া হয়। ফুট বাথে মাথা ধরা বা সর্দ্দি কম পড়ে। পা ডুবাইবার জলের উত্তাপ ১১০ হওয়া দরকার, একটী বড় পাত্রে গরম জল পূর্ণ করিয়া তাহাতে দুই বা তিন চামচ সরিষার গুড়া মিশাইয়া দিতে হয়। মাষ্টার্ড ফুটবাথ দিবার সময় ও পরে রোগীর গায়ে কম্বল জড়াইয়া দিতে হয় ও পাছে আরও গরম জলের দরকার হয় সেই জন্য আগে হইতে গরম জল প্রস্তুত রাখিতে হয়।

মুছান বা স্পঞ্জিং (Sponging)

সময়ে সময়ে ভিজা কাপড় বা স্পঞ্জ দ্বারা রোগীর গা মুছাইয়া দেওয়া বা স্পঞ্জিং করা হয়। জ্বরের তাপমাত্রা বেশী হইলে তাহা কমাইবার নিমিত্তই স্পঞ্জিং দরকার। ইহাতে রোগীর বেশ আরাম বোধ হয়।

যে সকল রোগীদের জন্য স্পঞ্জিংএর ব্যবস্থা দেওয়া হয় তাহারা স্বভাবতঃ দুর্ব্বল থাকে সুতরাং স্পঞ্জ করিবার সময় ধীরে ধীরে ও সাবধানে কাজ করিবে।

একটী বড় স্পঞ্জ বা অভাবে একটী বড় ঝাড়ন ভাঁজ করিয়া লইতে হয়। ডাক্তারের কথামত গরম বা ঠাণ্ডাজল একটী বড় পাত্রে লইবে। রোগী বিশেষে গরম বা ঠাণ্ডা জলের ব্যবস্থা দেওয়া হয়। যদি রোগী বিশেষ কোন কষ্ট বোধ না করে তাহা হইলে অন্ততঃ ২০ মিনিট কাল ধরিয়া স্পঞ্জ করা দরকার।

স্পঞ্জিংএর সময় চাদর দিয়া রোগীর এক এক অংশ ঢাকিয়া ক্রমান্বয়ে মুছাইয়া দিবে। সমস্ত শরীর একেবারে খোলা উচিত নহে। সব আগে মাথা ও মুখ, পরে বুক, হাত, পীট ও শেষে পা পরপর ভিজাইয়া ক্রমশঃ মুছাইয়া দিবে। পীট মুছাইবার সময় রোগীকে একপাশে কাৎ করিয়া শোয়াইবে ও পরে স্পঞ্জ বা কাপড় ভাল করিয়া জলে ভিজাইয়া সমস্ত পীট আস্তে আস্তে চাপিয়া চাপিয়া পরে শুষ্ক করিয়া লইবে। প্রত্যেক ৫।৬ বার অন্তর নিংড়াইয়া পুনর্ব্বার স্পঞ্জ জলে ভিজাইয়া লইতে হয়। অত্যন্ত শীঘ্র শীঘ্র স্পঞ্জ করা উচিত নহে। সর্ব্বদা সুবিধা থাকিলে একটী বড় ম্যাকিন্টস্ বা অইল ক্লথ্ ব্যবহার করা ভাল। শরীর মুছাইয়া দিবার পর রোগীকে ভাল করিয়া শুষ্ক কাপড়ে জড়াইয়া রাখিবে বিশেষত হাত পা গুলি। স্পঞ্জিংএর আধ ঘণ্টা পরে রোগীর শরীরের তাপ লইবে।

এনিমা দেওয়া—ইনজেক্সন্ বা পিচকারি করা। Enema or Injections.

নল দিয়া মলদ্বারের ভিতর ঔষধ বা পথ্য দেওয়াকে এনিমা দেওয়া কহে।

তিনটি কারণে এনিমা ব্যবহার করা হয়।

১। বাহ্যে করাইবার জন্য।

২। পেটের নাড়ীর গতিবদ্ধ করাইবার জন্য। যেমন অত্যন্ত পেট নামা পীড়াতে ও অন্ত্র হইতে বেশী রক্ত স্রাব থামাইবার জন্য।

৩। পথ্য মুখ দিয়া খাইতে না পারিলে মলদ্বার দিয়া খাওয়ান হয়।

এনিমার জন্য নানা প্রকারের পিচকারী ব্যবহার করা হয়। তাহার মধ্যে হিগিন্‌সনের রবারের পিচকারী ও কাচের পিচকারীই বেশী দরকার হয়। প্রত্যেক বার ব্যবহারের পরই পিচ্‌কারী পরিষ্কার করিয়া ঝুলাইয়া রাখা উচিত। ঝুলাইবার সময় ভাঁজ নাক দিয়া, মোটা ধাতুসংযুক্ত মুখটী উচু করিয়া টাঙ্গাইয়া রাখা দরকার। কখনও গোল ভাবে জড়াইয়া রাখা উচিত নয়। পিচকারী পরিষ্কার করিবার সময় কয়েকবার ঠাণ্ডা জল উহার ভিতর দিয়া টানিয়া বাহির করিয়া দিলে ভিতর কার ময়লা পদার্থ ধুইয়া যায়।

এনিমা দিবার সময় দুইটী বিষয় সর্ব্বদা স্মরণ রাখা কর্ত্তব্য।

১ম। সাবধান হইতে হয় যেন পিচকারী করিবার সময় পিচকারীর ভিতর সাবান না থাকে। পূর্ব্ব হইতে বাতাস বাহির করিয়া দিতে হয়। বাতাস বাহির করিয়া দিবার জন্য যে লোশন ব্যবহার করিতে হইবে তাহাই কয়েকবার পিচকারীর ভিতর টানিয়া লইয়া বাহির করিয়া দিলে ভাল হয়।

২য়। ধীরে ধীরে অল্পে অল্পে পিচকারী করা দরকার। সাবান, অলিভ্ অয়েল ও গ্লিসারিন প্রভৃতি জিনিষ এনিমার বাহ্যে করাইবার জন্য ব্যবহৃত হয়, এই জন্য এগুলিকে দাস্ত বা পেট নামাইবার এনিমা বা এপিরিয়াণ্ট এনিমা (Aperient Enema) কহে।

বাহ্য এনিমার জন্য গরম জলে সাবান গুলিয়া এনিমা দেওয়া হয়। এনিমার জন্য যে গরম জল ব্যবহার করা হয় তাহার উত্তাপ ৯০ ডিগ্রী হইতে ১০০ ডিগ্রীর ভিতর থাকা দরকার। কখনই ১০০ ডিগ্রীর বেশী হওয়া উচিত নহে।

এনিমা জলের পরিমাণ :—

বয়স্ক লোকের জন্য প্রায় ২ পাইণ্ট

বালকবালিকা দিগের জন্য ১ পাইণ্ট

শিশুদিগের জন্য প্রয়োজন মতে ২ বা ৩ আউন্স।

এনিমা দিবার সময় রোগীকে পা জড় করিয়া বাম পার্শ্বে কাৎ করিয়া শোয়াইতে হয়। পিচকারী করার পর নার্স অন্ততঃ ৫ মিনিট কাল রোগীর মলদ্বারের উপর তুলা দিয়া চাপিয়া থাকিবে, যেন এনিমার জল বাহির হইয়া না আইসে। সেই সঙ্গে সঙ্গে রোগীকে বেগ দিতে নিষেধ করিবে। ছোট ছোট ছেলে মেয়েদের এনিমা দিবার পর মলদ্বার ভাল করিয়া চাপিয়া রাখিতে হয়।

(২) ক্যাষ্টর অইল বা রেড়ীর তেলের এনিমা Castor oil Enema দিতে হইলে এক বা দুই আউন্স পরিমাণ তৈল অল্প পরিমাণে গরম করিয়া লইয়া উহার সহিত দুই আউন্স পরিস্কৃত গরম জল বা এরাকটের জল মিশাইয়া লইবে। প্রথমে কেবল জল মিশ্রিত তৈল পিচকারী করিয়া পরে সাবান জলের এনিমা দিবে।

সময়ে সময়ে ক্যাষ্টরাইলের পরিবর্ত্তে অলেভ অয়েল, বাদাম তৈল ও গ্লিসারিন ব্যবহৃত হয়। এই সকল দ্রব্যের কোন একটী এনিমা দিতে হইলে পূর্ব্ব হইতে তাহার পরিমাণ না জানিয়া লইয়া কখনই ব্যবহার করা উচিত নহে। কেবল সাবান জলের

এনিমার পরিমাণ সচরাচর ২ পাইন্ট। অন্ত্রাবন্ধে বা অন্ত্রের অব্‌ষ্ট্রাক্‌সন্ (Obstruction of the intestines) বা অন্ত্রের পথ কোন কারণে বন্ধ হইয়া গেলে সর্ব্বদা বেশী পরিমাণের পিচকারী করা আবশ্যক। এরূপ অবস্থায় রোগীর কোমরের নীচে বালিশ দিয়া মাজা উচু করিয়া লইয়া অতি সাবধানে আস্তে আস্তে এনিমা দিতে হয় ও দেখিতে হয়—এনিমার জল যতক্ষণ সম্ভব ভিতরে থাকে; এখানে ডুস্ সংযুক্ত নল দিয়া এনিমা দিলে ভাল।

(৩) ঔষধের এনিমা অর্থাৎ যে যে স্থলে এনিমার দ্বারা কিয়ৎ পরিমাণে ঔষধ পেটের নাড়ীর মধ্যে প্রবেশ করাইয়া দেওয়া হয়। আমাশা উদারাময়ের জন্য এইরূপ এনিমা প্রায়ই দরকার।

(৪) শ্বেতসার বা ষ্টারচ্ এনিমা (Starch Enema) আমাশায় ও পেট নামার পীড়ায় অনেক সময় ষ্টারচ্ এনিমা দেওয়া হয়। এগুলিকে ধারক বা এস্‌ট্রিন্‌জেন্ট্ (Astringant) এনিমা কহে। ইহা প্রস্তুত করিবার নিয়ম:—

দুই বা তিন আউন্স ফুটান জলের সহিত আবশ্যক মত শ্বেতসার বা ষ্টারচ্ পাউডার মিশ্রিত করিয়া ঘন আঠা বা লেয়ের মত দ্রব্য প্রস্তুত করিতে হয়। দ্রব্যটি অল্প গরম থাকিতে থাকিতে উহাতে ডাক্তারের কথা অনুসারে ১৫ বা ২০ ফোঁটা টিঞ্চার অপিয়ম যোগ করিয়া রবার বা কাচের পিচকারী দ্বারা মলদ্বারের ভিতর প্রবেশ করাইয়া দিবে। দ্রব্যের সবটুকু ভিতরে যাইলে দুই এক মিনিট কাল অপেক্ষা করিবার পর পিচকারীর মুখ বাহির করিয়া লইতে হয়। সর্ব্বদা রোগী যেন বেগ দিয়া এনিমার দ্রব্য বাহির করিয়া না ফেলে, এই জন্য তাহাকে নিষেধ করা বা পরামর্শ দেওয়া আবশ্যক।

(৫) টার্পিণ্ তেলের এনিমা (Turpentine Enema):—যে যে স্থলে বায়ুবদ্ধ হইয়া পেট অত্যন্ত ফাঁপিয়া উঠে সেই সেই স্থলে টার্পিণ তৈলের এনিমা দরকার হয়। ১০ বা ১২ আউন্স আরারুটের জলের সহিত আধ বা এক আউন্স পরিমিত টার্পিণ তৈল যোগ করিয়া এনিমা পিচকারী দিয়া এনিমা দিতে হয়।

(৬) লবণ জলের এনিমা বা সল্ট্ এনিমা (Salt Enema) ছোট ছোট কৃমি নষ্ট করিবার জন্য লবণ জলের এনিমা দরকার হয়। এক পাইন্ট গরম জলে বড় চামচের এক চামচ (২ ড্রাম) লবণ গুলিয়া এনিমারূপে ব্যবহার করা হয়। লবণ জলের পরিবর্ত্তে কোয়াসিয়ার ইন্‌ফিউসন্ (Infusion of Quassia) দেওয়া যাইতে পারে।

(৭) পোষণ বা নিউট্রেণ্ট্ এনিমা (Nutrient Enema) রোগী অত্যন্ত দুর্ব্বল হইয়া পড়িলে বা বারংবার বমি হওয়ার দরুণ মুখ দিয়া কোন খাবার গিলিতে না পারিলে, কিম্বা গলার ভিতর বা পাকস্থলীতে অন্য কোন পীড়ার কারণ রোগী খাইতে না পারিলে তাহাকে সবল রাখিবার জন্য পোষণ এনিমা দরকার হয়।

বড় রকমের অস্ত্র করার পর রোগীকে রেক্‌টাম্ (Rectum) বা মলদ্বার দিয়া

খাওয়ান হয়। রেক্‌টাম্‌ দিয়া এনিমা দিতে হইলে রবারের বা কাঁচের পিচকারী ব্যবহার বা একটী কাচের ফানেলের সহিত একটী রবারের নল যোগ করিয়া নলটী একটী রবারের ক্যাথিটারের সহিত লাগাইয়া পিচকারীর পরিবর্ত্তে ব্যবহার করা হয়।

গুহ্যদ্বার দিয়া খাওয়াইতে হইলে নার্সের পূর্ব্ব হইতে দেখা উচিত যে, রোগীর রেক্‌টামে মল আছে কিনা, যদি মল পূর্ণ আছে বলিয়া সন্দেহ হয় তবে আগে সাবান জলের এনিমা দিয়া রেক্‌টাম্‌ পরিষ্কার করিয়া লইয়া পরে খাদ্যের এনিমা দিবে। ৩ বা ৪ ঘণ্টান্তর এই প্রকারে এনিমা দ্বারা খাওয়ান দরকার। প্রতিবারের এনিমার পরিমাণ ৩ আউন্সের অধিক হওয়া উচিত নহে। নচেৎ বাহির হইয়া পড়িবার সম্ভব। নরমে ও ধীরে ধীরে খাদ্যের এনিমা দেওয়া উচিত। ও দেখা দরকার পিচকারীর মধ্যে বাতাস না থাকে। দ্রবটী অল্প গরম হওয়া দরকার, কখনই অত্যন্ত গরম থাকা ভাল নহে। কোন্‌ প্রকার খাদ্য দিতে হইবে ডাক্তার পূর্ব্বে তাহা বলিয়া দেন। দুধ, ব্রাণ্ডি, ডিম ফাঁটা, বা মাংসের রস এই প্রকারে এনিমা দ্বারা গুহ্যদ্বারের ভিতর দেওয়া হয়। সেখান হইতে শোষণ দ্বারা শরীরের মধ্যে প্রবেশ করে।

সময়ে সময়ে ওপিয়ম বা অন্যান্য জিনিষও রেক্‌টাম দিয়া দেওয়া হয়। অনেক স্থলে দুগ্ধ প্রভৃতি খাদ্য এনিমা দিয়া খাওয়াইবার অগ্রে পেপটোনাইজড্‌ করিয়া লইতে হয়।

উত্তেজনা বা প্রদাহ

(Counter iritation)

শরীরের ভিতর কোন স্থানে প্রদাহ বা ব্যথা হইলে তাহার জন্য সেইস্থান বরাবর চর্ম্মের উপরে প্রদাহ জন্মাইবার জন্য জ্বালাদায়ক ঔষধ ব্যবহৃত হয়। যে উপায়ে এই প্রদাহ জন্মাইতে পারা যায় তাহাকে বিপরীত প্রদাহ জন্মান বা Counter irritation কহে। প্রদাহ জন্মাইবার জন্য নানা প্রকার উত্তেজক পদার্থ ব্যবহৃত হয়, তাহার মধ্যে নিম্নলিখিত কয়েকটী প্রধান :—

গরম পুলটিস্‌ লাগান (Poultices)

ফোমেন্‌টেসন্‌ বা সেক্‌ দেওয়া (Fomentations)

টার্পিণ তৈলের সেঁক বা ষ্টুপ্‌ (Turpentine stupes)

জোঁক লাগান।

সরিষার প্লাষ্টার বা লেপ।

আইওডিন, বেলেডোনা, ক্রোটন তৈল প্রভৃতি ঔষধের প্রলেপ।

লাইকার লিটি বা ব্লিষ্টারী ফ্লুইড্‌ বা ব্লিষ্টারী অয়েণ্টমেণ্ট।

উত্তপ্ত লৌহ দ্বারা দাগ দেওয়া।

ইত্যাদি।

সরিষার প্রলেপ বা মাষ্টার্ড প্লাষ্টার (musterd plaster) প্রথমে রাই সরিষার গুঁড়া ও গরম জল একত্রে মিশ্রিত করিয়া কাদার মত তৈয়ার করিতে হয়। পরে ইহা একটী পুরু কাগজের উপর বা লিণ্টের উপর সমান ভাবে লাগাইয়া খুব পাতলা কাগজ বা কাপড় দিয়া আবশ্যকীয়

স্থানে বসাইয়া দিতে হয়। লাগাইয়া দিবার পর উহা যেন ঠিক স্থানে থাকে, সেইজন্য কিছু তুলা ও ব্যাণ্ডেজ দিয়া বান্ধিয়া রাখিবে। পাছে ফোস্কা হয়, সেইজন্য অতিরিক্ত সময় রাখা উচিত নহে। যখন রোগী অত্যন্ত জ্বালা বোধ করে, তখন তুলিয়া লইবে। তাই বলিয়া সামান্য জ্বালাতে উপযুক্ত সময়ের আগে তুলিয়া লইলে বিশেষ ফল হয় না। প্লাষ্টার তুলিয়া লইবার পর জ্বালা কমাইবার জন্য একটী কাপড়ের টুকরায় ভেসেলিন লাগাইয়া সেইস্থানে বসাইয়া দিবে। তাহাতে জ্বালা নিবারণ হয়।

মাষ্টার্ড্ লিবস্ (mustard leaves) বা সরিষার গুঁড়া মাখান কাপড়ের বা কাগজের টুক্‌রা :—ইহা পূর্ব্ব হইতে প্রস্তুত হইয়া ব্যবহারের জন্য টিনের বাক্সের ভিতর মজুত থাকে। মাষ্টার্ড প্লাষ্টারের পরিবর্ত্তে ইহা ব্যবহৃত হইতে পারে। ইহা ঔষধের দোকানেও কিনিতে পাওয়া যায়। প্রথমে এক বা আধ মিনিটের জন্য ইহা শীতল জলে ভিজাইয়া লইয়া চামড়ার উপর ঠিক জায়গায় লাগাইয়া দিতে হয় ও ব্যাণ্ডেজ দিয়া যথা স্থানে বাঁধিয়া রাখা দরকার হয়। টুকরা গুলি এই প্রকার ১৬ মিনিট কাল রাখিলে যদি রোগী সহ্য করিতে পারে তবে কয়েক মিনিট বেশীও রাখিতে পারা যায়, কিন্তু যাহাতে ফোস্কা না হয় সে বিষয় সতর্ক থাকা দরকার।

ব্লিষ্টার বা ফোস্কা করা (Blisters) :—কোন স্থানে বেশী পরিমাণে প্রদাহ জন্মাইতে হইলে ব্লিষ্টারের দরকার হয়। কোন স্থানে চামড়ার উপর ব্লিষ্টারী ফ্লুইড্ (লাইকার এপিস প্যাষ্টিকাস্ Liquor Epispasticus) লাগাইয়া ফোস্কা করা যাইতে পারে। যেখানে ব্লিষ্টার লাগাইতে হইবে সেইস্থান আগে সাবান জল দিয়া পরিষ্কার করিয়া লইবে। পরে ভেসেলিন বা তৈল দ্বারা তাহার বাহিরের চারি পাশে দাগ দিয়া লইয়া স্থানটীর উপরে ব্লিষ্টারী ফ্লুইড্ পাঁচ ছয়বার ঘসিয়া দিবে। প্রত্যেকবার শুকাইয়া যাওয়ার পর পুনরায় লাগাইতে হয়। চিকিৎসকের নিকট পূর্ব্বে ঠিক স্থান ও পরিমান জিজ্ঞাসা করিয়া লওয়া দরকার। ফোস্কা উঠিবার জন্য কয়েক ঘণ্টা লাগিতে পারে, সেই জন্য নার্সের মধ্যে মধ্যে স্থানটী দেখা উচিত। সময়ে সময়ে ব্লিষ্টারের পর পুলটিস দেওয়া আবশ্যক হয়।

ব্লিষ্টার ড্রেসিং করা :— ব্লিষ্টার পরিষ্কার করিয়া ড্রেস করিতে হইলে প্রথমে ঠিক ব্লিষ্টারের নীচে একটী ছোট পরিষ্কার পাত্র ও একটী তুলার স্পঞ্জ ধরিয়া পরে ধারাল কাঁচির অগ্রভাগ দিয়া ফোস্কার যে অংশ খুব ঝুলিয়া পড়ে সেই অংশ ছিদ্র করিয়া বা কাটিয়া দিবে। পরে স্পঞ্জ দিয়া জল বাহির করিয়া লইবে, খুব ধীরে চাপ দিলেই জল বাহির হইয়া পড়ে।

শেষে একটী কাপড়ের বা লিণ্টের টুকরায় বোরাসিক মলম লাগাইয়া সেই স্থানে বসাইয়া দিবে। কাটিয়া বা ছিদ্র করিয়া দিবার পর ফোস্কার পাতলা চামড়া ছিঁড়িয়া দেওয়া কখনই উচিত নহে। ঘা পরিষ্কার রাখা ও দিনে দুইবার করিয়া ড্রেস্ করা আবশ্যক।

পুলটিস্ (Poultices)।

অনেক সময় উত্তাপ লাগাইবার বা প্রদাহ জন্মাইবার জন্ত পুলটিসের ব্যবস্থা করা হয়। নানা দ্রব্যের পুলটিস্ হয়, রুটীর পুলটীসই সচরাচর প্রচলিত।

তিসির বা লিন্‌সিড পুলটিস্ (Linseed poultices). তিসির পুলটিসের বন্দোবস্ত করিতে হইলে নীচের দ্রব্য কয়েকটী রোগীর বিছানার নীচে প্রস্তুত থাকা আবশুক।

ফুটন্ত জল
তিসির গুড়া
দুইটী পাত্র বা কড়াই
একটুকরা কাপড়

একটী চামচ, স্প্যাচুলা বা বড় চেপ্টা ছুরী।

প্রথমে যে পাত্রে পুলটিস প্রস্তুত করিতে হইবে সেই পাত্রটী ও স্প্যাচুলাটি গরম করিয়া লইতে হইবে। পরে যত বড় পুলটিস দরকার আন্দাজ ফুটান্ত জল ঐ পাত্রে ঢালিয়া সত্বর তিসির গুড়া অল্প অল্প পরিমানে যোগ করিবে। গুড়া ঢালিবার সময় সর্ব্বদা গরম স্প্যাচুলা দিয়া কাপড়ের টুকরায় পুরু করিয়া লাগাইয়া দিবে। লাগাইবার সময় বস্ত্র খণ্ডের চারিধারের কাপড় পুলটিসের উপর মুড়াইয়া দিবার জন্ত বাদ রাখিতে হয়।

পুলটিস অন্ততঃ আধ ইঞ্চি পুরু হওয়া দরকার। পুলটিস বিস্তৃত করিয়া দিবার সময় যদি স্প্যাচুলা মধ্যে মধ্যে গরম জলে ডুবান যায় তাহা হইলে লাগাইবার অনেক সুবিধা হয়।

পুলটিস প্রস্তুত হইলে রোগী যে প্রকার গরম সহ্য করিতে পারে সেই প্রকার গরম থাকিতে থাকিতে নির্দ্দিষ্ট স্থানের বসাইয়া দিতে হয়। পরে তাহার উপর একটী জ্যাকোনেট্ কাপড় বা গাটা পার্চ্চা টিস্যুর টুকরা দিয়া ঢাকিয়া ফ্লানেল বেল্ট বা চওড়া ব্যাণ্ডেজ জড়াইয়া ঠিক স্থানে বান্ধিয়া রাখিবে।

পুলটিস বড় হইলে তিন বা চারি ঘণ্টা অন্তর ও ছোট হইলে দুই ঘণ্টা অন্তর বদল করিতে হয়।

যতক্ষণ নুতন আর একটী পুলটিস তৈয়ারী না হয় ততক্ষণ আগেকার পুলটিস গা হইতে কখনই তুলিয়া লওয়া উচিত নহে।

পুলটিস প্রস্তুত করিবার বা গায়ে লাগাই সময় নার্সকে চটপটে, ও সতর্ক হওয়া দরকার। যেন কোন প্রকারে রোগীর ঠাণ্ডা না লাগে, সে দিকে বিশেষ লক্ষ্য থাকা কর্ত্তব্য।

জ্যাকেট পুলটিস্ (Jacket poultices) সময়ে সময়ে কামিজের মত বড় করিয়া পুলটিস প্রস্তুত করিতে হয়। ফুসফুস প্রদাহে বিশেষতঃ ডবল নিমোনিয়াতে (Double Pneumonia) বড় বড় জ্যাকেট পুলটিস ব্যবহৃত হয়। এইরূপ স্থলে সমস্ত বুক ও পিট ঢাকিবার জন্ত স্বতন্ত্র দুইটী বড় পুলটিস দরকার। পুলটিস দুইটী যেন কাঁন্ধের উপরে ও বগলের নীচে পরস্পরের সহিত যোগ থাকে—দেখিতে হয়—যেন কোন স্থান ফাঁক না পড়ে।

মাষ্টার্ড বা সরিষার পুলটিস্ঃ— ভিন্ন ভিন্ন দুই তিন উপায়ে মাষ্টার্ড পুলটিস্ প্রস্তুত করিতে পারা যায়। সচরাচর তিসির

পুলটিস্ প্রস্তুত করিয়া তাহার উপর শুষ্ক সরিষার গুঁড়া ছিটাইয়া দিয়া স্প্যাচুলা দিয়া সমান করিয়া বিছাইয়া দিতে হয়। কিম্বা তিসির সহিত ফুটন্ত জল যোগ করিবার আগে ইহার সহিত শুষ্ক সরিষার গুড়া মিশাইয়া লইতে হয়।

পুলটিসের আকার ও রোগীর অবস্থানুসারে সরিষার গুঁড়া কম বেশী দেওয়া হয়।

সময়ে সময়ে মাষ্টার্ড পুলটিস্ ব্যবহার করিবার সময় পুলটিস ও চামড়ার মধ্যে একটী পাতলা মস্‌লিন কাপড় দেওয়া দরকার। কড়া মাষ্টার্ড পুলটিসে ফোস্কা হইতে পারে—সেই জন্য দেখিতে হয় যেন পুলটিস একটানে অনেক সময় না থাকে।

রুটীর পুলটিস (Bread pultices) একটী পাত্রে ফুটন্ত জল রাখিয়া তিসির পুলটিসের ন্যায় তাহাতে পাউরুটীর সাঁশ যোগ করিতে হয়। পরে পাত্রটী চারি পাঁচ মিনিট কাল ঢাকিয়া রাখিলে রুটীর টুকরা গুলি ফুলিলে পূর্ব্বকার জল ছাঁকিয়া তাহার সহিত পুনর্ব্বার ফুটন্ত জল মিশাইতে হয়। পরে একটী উত্তপ্ত স্প্যাচুলা দিয়া ঐ পুলটিস্ একটুকরা কাপড়ের উপর পুরু করিয়া লাগাইয়া কাপড়ের চারিধার মুড়াইয়া পুলটিসের উপর দিতে হয়। বস্ত্রখণ্ডে পুলটিস লাগাইবার সময় উহার চারিদিকে কিছু কাপড় ছাড়িয়া দিতে হয়।

কয়েক ফোঁটা সরিষার তৈল বা অলিভ অয়েল পুলটিসের উপর শেষে ছড়াইয়া দিলে রোগীর গায়ে পুলটিস্ শুকাইয়া লাগিয়া যায় না।

চারকোল (charcoal) বা কয়লা গুঁড়ার পুলটিস :—

কখন কখন অত্যন্ত দুর্গন্ধ নিবারণার্থে এই পুলটিস ব্যবহৃত হয়।

সচরাচর হয় রুটীর পুলটিসের সহিত আধ আউন্স কয়লা গুঁড়া বা শুষ্ক তিসির সহিত কয়লা গুড়া মিশ্রিত করিয়া সাবধান রূপে পুলটিস প্রস্তুত করিয়া লইতে হয়।

থারমোজিন্ (Thermogene) সুবিধার জন্য অনেক সময় ফোমেন্‌টেসন্ ও পুলটিসের পরিবর্ত্তে থারমোজিন্ তুলা ব্যবহৃত হয়। ইহাতেও চর্ম্মের উপরীভাগ কথঞ্চিৎ পরিমাণে উত্তেজিত ও প্রদাহিত হইয়া পুলটিসের ন্যায় উপকার করে। নির্দ্দিষ্ট স্থানে থারমোজিন তুলা জড়াইয়া আবশ্যক মত কয়েক ঘণ্টা ব্যাণ্ডেজ করিয়া রাখা হয়। রাখার পর ঐ স্থানে গরম ও সামান্য পরিমানে জ্বালা বোধ। পুলটিসের ন্যায় থারমোজিন্ তুলাও দিনে দুই বার পরিবর্ত্তন করা আবশ্যক।

পরিষ্কার পরিচ্ছন্নতা।

ডাক্তারিমতে 'পরিষ্কার' বা অস্ত্রচিকিৎসায় 'পরিষ্কার' বলিলে কেবল দেখিতে পরিষ্কার বোঝায় না। হইতে পারে—একটী ব্যাণ্ডেজ বা কিছু তুলা দেখিতে খুব পরিষ্কার কিন্তু তাহাতে অসংখ্য রোগোৎপাদক জীব বা কীটাণু আছে।

বায়ুতে যদিও আমরা দেখিতে পাই না তথাপি অদৃশ্য ভাবে ইহাতে অনেক জীবাণু বর্ত্তমান আছে। এগুলিকে জারম্ (Jerms) বা রোগ উৎপন্ন কারী জীবাণু কহে। যদি ড্রেসিং, অস্ত্র, লোশন্, কাপড় প্রভৃতিতে

এইরূপ জীবাণু বা জারম সংস্পৃষ্ট থাকে তবে তাহা দেখিতে যতই পরিষ্কার হউক না কেন ডাক্তারি মতে পরিষ্কার নহে।

ধনুষ্টঙ্কার, এরিসিপিলাস্ পাচড়া, দাদ, কলেরা, নিউমোনিয়া, গনোরিয়া প্রভৃতি এক একটা ব্যাধি এক একটা জীবাণু হইতে উৎপন্ন হয়।

যদি কোন বিষাক্ত জীবাণু ঘায়ে প্রবেশ করে তবে ক্ষতটা খারাপ, বিষময় বা সেপ্‌টিক (Septic) বলা হয়।

সেই জন্য ক্ষত বা কাটা খুব পরিষ্কার ভাবে রাখা ও অপারেশন (Operation) করিবার সময় বা ঘা ধোয়াইবার বা ড্রেসিং (Dressing) করিবার সময় নার্সের খুব পরিষ্কার পরিচ্ছন্নতার প্রতি লক্ষ্য থাকা দরকার। তাহার নিজের হাত ও বান্ধিবার দ্রব্যাদি খুব পরিষ্কার থাকা দরকার; এই প্রকার পরিষ্কার কে অ্যাসেপ্‌টিক (Aseptic) কহে।

কয়েক ঘণ্টা সিদ্ধ করিয়া ড্রেসিং ও অস্ত্রাদি এসেপ্‌টিক্ করিয়া লওয়া হয়। কতকগুলি কার্য্যের আগে নার্সের হাতও এসেপ্‌টিক্ হওয়া দরকার যেমন:—ঘা ড্রেসিং করিবার অগ্রে, ক্যাথিটার বা সলা পাশ করিবার অগ্রে, প্রস্রাব রোগীদিগকে ও স্ত্রীলোকদিগকে ডুস্ বা পরীক্ষা করিবার অগ্রে ও পরিষ্কার অস্ত্র বা ড্রেসিং ব্যবহার করিবার পুর্ব্বে। যদি নার্সের হাত এই প্রকার পরিষ্কার বা আসেপ্‌টিক্ না থাকে তবে তদ্দ্বারা রোগীর ক্ষত বিষময় হইয়া বিপদের আশঙ্কা হয়।

হাত পরিষ্কার করিতে হইলে প্রথম নখ কাটিয়া সাবান ও জলে অনেকক্ষণ (অন্ততঃ ৫ মিনিট) ধুইয়া লইবে। ব্রুস্ দিয়া নখের ভিতরকার ময়লা ঘসিয়া বাহির করিয়া ফেলিবে, পরে হাত লাইজল্ লোশন বা ক্ষীণ কার্ব্বলিক্ লোশনে কিছুক্ষণ ডুবাইয়া লওয়া দরকার।

যদি একই সময় পর পর অনেক রোগী ড্রেসিং বা পরীক্ষা করিতে হয় তবে প্রত্যেক বার হাত এই প্রকারে পরিষ্কার করিয়া লওয়া দরকার। নচেৎ এক রোগীর ঘায়ের বিষ অন্য রোগীর শরীরে যাইতে পারে।

কতকগুলি ঔষধের দ্রাবণ বা লোশন দ্বারা রোগোৎপাদক জীবাণুগুলিকে নষ্ট করিতে বা মারিয়া ফেলা যাইতে পারে। এই প্রকার ঔষধগুলিকে বিষক্ষয়কারী, পচন-বা এণ্টিসেপ্‌টিক্ (Antiseptic) ঔষধ কহে।

আইডফর্ম্‌গজ, স্যাল এলেন্‌ব্রথ গজ, সাইয়েনাইড্ গজ, বোরাসিক লিণ্ট প্রভৃতিকে এণ্টিসেপ্‌টিক্ ড্রেসিং কহে।

আইডফর্ম্ পাউডার, বোরাসিক পাউডার, জিঙ্ক পাউডার, প্রভৃতিকে আণ্টিসেপ্‌টিক্ পাউডার কহে।

জিঙ্ক, বোরাসিক্ প্রভৃতি ঔষধের মলমকে আণ্টিসেপ্‌টিক্ মলম কহে।

কার্ব্বলিক্ সাবান, কিউটিকুরা সাবান প্রভৃতি অনেক আণ্টিসেপ্‌টিক্ সাবানেরও প্রচলিত আছে।

যদিও আণ্টিসেপ্‌টিক্ ঔষধগুলি অত্যন্ত প্রয়োজনীয়। তথাপি আণ্টিসেপ্‌টিক্ ভাবে পরিষ্কার পরিচ্ছন্নতার বিষয় নার্সের বিশেষ মনোযোগী হওয়া দরকার।

অনেক আণ্টিসেপ্‌টিক্ দ্রব বা তরল পদার্থ আছে তন্মধ্যে ফিনাইল (phenyle), ক্রিওলিন (creolin), লাইজল্ (Lysol) সিলিন্ (cyllin) আইজল্ (Izol) কণ্ডিস্‌-ফ্লুইড্ (condy's fluid) প্রভৃতি বিশেষ দরকারী।

কার্ব্বলিক্ এসিড্ (Carbolic Acid) ও হাইড্রাজ পারক্লোরাইড্ (Hydrag Perchloride) ঔষধ দুইটী সর্ব্বাপেক্ষা উত্তম আণ্টিসেপ্‌টিক্ ঔষধ। ডিস্‌পেন্‌সারী হইতে এই ঔষধ দুইটী ষ্ট্রং বা কড়া লোশন প্রস্তুত হইয়া ওয়ার্ডে পাঠান হয়। আবশ্যক অনুসারে নার্সকে উহা হইতে ক্ষীণ লোশন প্রস্তুত করিয়া লইতে হয়। এই ঔষধ দুইটীই বিষাক্ত। সুতরাং সাবধানে প্রস্তুত করিয়া লেবেল মারিয়া রাখিবে। সাধারণতঃ সিদ্ধ ছাঁকা জল মিশাইয়া লোশন প্রস্তুত করিবে।

কার্ব্বলিক এসিডের লোশন প্রস্তুত করিবার নিয়ম ও ব্যবহার।

২০ ভাগে ১ ভাগ (1 in 20) লোশন করিতে হইলে ১ আউন্স কার্ব্বলিক এসিড ও ১৯ আউন্স জল দরকার।

৪০ ভাগে ১ভাগ (in 40)	লোশন করিতে হইলে ২০ ভাগে ১ভাগ লোশনের	১ভাগ	জল ১ভাগ
৬০ ভাগে ১ভাগ (in 60)	" " " " " "	১ "	" ২ "
৮০ ভাগে ১ভাগ (in 80)	" " " " " "	১ "	" ৩ "
১০০ ভাগে ১ভাগ (1 in 100)	" " " " " "	১ "	" ৪ "
২০০ ভাগে ১ ভাগ (in 200)	" " " " " "	১ "	" ৮ "

কোন্ কোন্ শক্তির কার্ব্বলিক্ লোশন কি কি কাজের জন্ত ব্যবহৃত হয়।

অপারেশন করিবার অগ্রে বা ড্রেসিং করিবার আগে হাত ধুইবার জন্ম ৪০ভাগে ১ভাগ 1 in 40
" " " ত্বক পরিষ্কার করিবার জন্ম কম্প্রেস্ দিবার জন্ম " " (in 40)
ঘা বা ক্ষত ধুইবার জন্ম ৬০ ভাগে ১ ভাগ (1 in 60) বা ৮০ ভাগে ১ ভাগ (1 in 80)
অস্ত্র ডুবাইয়া রাখিবার জন্ম ৬০ ভাগ ১ ভাগ (1 in 60) বা ৮০ ভাগে ১ ভাগ (1 in 80)
যোনি পথে ডুস্ বা ইঞ্জেক্‌সন করিবার জন্ম ৮০ ভাগে ১ ভাগ (1 in 80)
ক্যাথিটার, পিচকারী বা গ্লাস বা টিউব পরিষ্কার করিবার জন্ম ২০ ভাগে ১ ভাগ (1 in 20)

হাইড্রাজ্ লোশন প্রস্তুত করিবার নিয়ম ও ব্যবহার।

সচরাচর হাইড্রাজ লোশন ৫০০ ভাগে ১ ভাগ (in 500) প্রস্তুত থাকে। ৫০০ ভাগে ১ ভাগের অর্থ ৫০০ গ্রেণ জলে (প্রায় ৯ ড্রাম) ১ গ্রেণ পারক্লোরাইড্ অব মার্কারি থাকে। অন্যান্য ডাইলুশনের ক্ষীণ লোশন এই ৫০০ ভাগ ১ ভাগ লোশন হইতে প্রস্তুত হয়।

১০০০ ভাগে ১ ভাগ (1 in 1000) = ৫০০ ভাগ ১ ভাগ লোশনের ১ ভাগ ও জল ১ ভাগ
২০০০ ভাগে ১ ভাগ (1 in 2000) = " " " " ১ ভাগ ও " ২ ভাগ।

৩০০০ ভাগে ১ ভাগ (1 in 3000)=৫০০ ভাগ ১ ভাগ লোশন ১ ভাগ ও „ ৫ ভাগ।
৪০০০ ভাগ ১ ভাগ (in 4000)= „ „ „ „ ১ ভাগ ও „ ৭ ভাগ।
৫০০০ ভাগে ১ ভাগ (in 5000)= „ „ „ „ ১ ভাগ ও „ ৯ ভাগ।

কোন্ কোন্ শক্তির হাইড্রাজ লোশন কি কি কাজের জন্ম ব্যবহৃত হয়।

ঘা ধুইবার বা ইঞ্জেক্শন করিবার জন্ম ৪০০০ ভাগে ১ ভাগ 1—4000।
জরায়ু মধ্যে ডুস দিবার জন্ম „ „ ৫০০০ ভাগে ১ ভাগ 1—500।
অপারেশনের অগ্র হাত ধুইবার জন্ম ১০০০ ভাগে ১ ভাগ 1—1000।
„ „ ত্বক পরিষ্কার বা কম্প্রেস্ দিবার জন্ম ৫০০ ভাগে ১ ভাগ। 1—500।
শিশুদের চোক ধুইবার জন্ম ৫০০ ভাগে ১ ভাগ 1 in 5000।
প্রসব করাইবার সময় হাতের জন্ম ২০০০ ভাগে ১ ভাগ 1 in 2000।

ঘা পরিষ্কার করণ বা ড্রেসিং করিবার নিয়ম।

কোন রোগীকে ড্রেস্ করিবার পূর্ব্বে আবশ্যকীয় জিনিস গুলি যোগাড় করিয়া লওয়া দরকার। যেমন:—

খাট যাহাতে না ভিজে বা ময়লা না হয় সেই জন্ম একটি বড় ম্যাকিনটস্

পূর্ব্বোক্ত এ্যান্টিসেপ্টিক লোশন, গরম ও ঠাণ্ডাজল।

ময়লা ড্রেসিংএর জন্ম টিন বা ডিস্।

পরিষ্কার গজের টুক্রা।

পরিষ্কার তুলা, লিণ্ট, আইডফরম, বোরাসিক্ বা অন্যগজ।

আইডফরম পাউডার ও ব্যাণ্ডেজ।

অস্ত্রাদির মধ্যে ড্রেসিং ফর্সেপ্, ডিসেক্টিং ফরসেপ্, কাঁচি ডিরেক্টার ও প্রোব্।

সময়ে সময়ে ডুসের পাত্র ও পিচকারী।

প্রত্যেক ড্রেসিং করিবার আগে বিছানার পার্শ্বে পরদা ঘেরিয়া ও জানালা খুলিয়া দিতে হয়

তৎপরে নার্স যথাস্থানে ম্যাকিন্টস্ দিয়া পুরাতন ড্রেসিং খুলিবে। প্রথমে কেবল মাত্র ব্যাণ্ডেজ খুলিয়া লইবে ও অন্য অন্য ড্রেসিংয়ে হাত দেওয়া উচিত নহে ব্যাণ্ডেজ খুলিয়া লইবার পর তুলা প্রভৃতি ড্রেসিং তুলিয়া লওয়া উচিত।

যদি আগেকার ড্রেসিং ঘায়ে লাগিয়া থাকে তবে জোর করিয়া না টানিয়া ধারে ধারে উহার উপর গরম লোশন ঢাকিয়া ভিজাইয়া লইয়া পরে তুলিতে চেষ্টা করিবে।

হাত দিয়া খুব খারাপ ড্রেসিং স্পর্শ না করিয়া সর্ব্বদা ফর্সেপ্ ব্যবহার করা উচিত।

প্রথমতঃ ঘায়ের উপর পরিষ্কার করিয়া পরে ঘায়ের চতুষ্পার্শ্ব পরিষ্কার করিয়া দিয়া নূতন ড্রেসিং দিতে হয়।

যদি ঘা খুব বড় থাকে বা পোড়া রোগীর অনেক বড় বড় ঘা থাকিলে সমস্ত স্থানটী একেবারে মুক্ত না করিয়া এক একবারে অল্প স্থান পরিষ্কার করিয়া ড্রেস্ করিয়া দিতে হয়

দুর্গন্ধ যুক্ত খারাপ ড্রেসিং শীঘ্র ওয়ার্ড হইতে লইয়া গিয়া পুড়াইয়া বা পুঁতিয়া ফেলা দরকার।

যদি পুঁযরক্ত ড্রেসিংয়ের ভিতর দিয়া বাহির হইতে থাকে তবে ডাক্তারকে জানান বা আবশ্যক হইলে তাহার উপর পুনরায় কিছু তুলা দিয়া ব্যাণ্ডেজ করিয়া দিতে হয়। বেশী যাতনা, বেদনা বা আঙ্গুল ফুলিয়া গেলেও ডাক্তারকে জানান দরকার।

ক্ষত বা ফোড়া অত্যন্ত খারাপ থাকিলে মধ্যে মধ্যে কম্প্রেস্ বা ভিজা ড্রেসিং দেওয়া দরকার হয়। এরূপ স্থলে ভিজা ড্রেসিং দিবার পর এক টুকরা জেকোনেট্ কাপড়, গাটা পর্চ্চা টিস্থ বা ছোট পাতলা ম্যাকিনটস্ ড্রেসিংয়ের উপর দিয়া ব্যাণ্ডেজ করিয়া রাখিবে। দেখিতে হয় যেন—জ্যাকোনেট বা ম্যাকিন্টস সমস্ত ড্রেসিং ঢাকিয়া থাকে। জেকোনেট্ বা ম্যাকিন্টস্ ড্রেসিংয়ের চেয়ে বড় করিয়া কাটা দরকার।

লিণ্ট বা বেশী দামী ড্রেসিংয়ের পরিবর্ত্তে হাঁসপাতালে অনেক সময় পরিষ্কার পুরাতন বা নূতন কাপড়ের টুক্‌রা ব্যবহার করা হয়। যে কোন সাদা পরিষ্কার কাপড়কে ছোট ছোট চারি কোনা আকারে কাটিয়া লইয়া পরে উহা একটী ঢাকা পাত্রে অন্ততঃ দশ বা পনের মিনিট সিদ্ধ করিয়া লইয়া রাখিয়া দিবে। সিদ্ধ করিবার জল একটু সোডা মিশ্রিত হইলে ভাল। সিদ্ধ হইলে পর ঐ পাত্রেতে ঢাকা অবস্থায় টুকরা গুলি ঠাণ্ডা হইলে পরে একটী একটী করিয়া ফর্‌সেপ দিয়া তুলিয়া পরিষ্কার ধোয়া হাতে নিঙড়াইয়া আর একটী পাত্রে বা বোতলে বন্ধ করিয়া রাখিবে। আবশ্যক মত ঐ পাত্র বা বোতল হইতে ফরসেপ্ দিয়া বাহির করিয়া লইবে।

একটি রোগীর বিবরণ।

লেখক শ্রীযুক্ত ডাক্তার কুল চন্দ্র গুহ এল্, এম্, এস্।

চিকিৎসকের সংখ্যার বৃদ্ধি দেখিয়া অনেকের মনে আজ কাল আতঙ্কের ভাব পরিলক্ষিত হয়। সময় সময় চিকিৎসকের উপর তাহাদের বীতরাগও দেখা যায়, এমন কি কেহ কেহ মনে করেন যে, ইহাদের সংখ্যা আর বৃদ্ধি হওয়া বাঞ্ছনীয় নহে। কেন? তাহার প্রধান এক কারণ চিকিৎসকের মধ্যে অসামঞ্জস্যতা। সমাজ সুশৃঙ্খল ভাবে চালাইতে হইলে যেরূপ কতকগুলি রীতি নীতির অাসম্ভাবী প্রয়োজন, চিকিৎসকের মধ্যেও সেইরূপ কতকগুলি রীতি নীতির প্রচলন করা একান্ত বাঞ্ছনীয়। অনেকে বলিবেন যে, এই রীতি নীতি চিকিৎসকের মধ্যে বর্ত্তমানই রহিয়াছে, তবে পুনঃ এসব কথা উঠে কেন? এই প্রশ্নের উত্তর দিতে হইলে দুঃখের সহিত বলিতে হয় যে, ইউরোপে বা অন্যান্য প্রাচীন জাতিতে এই রূপ নীতি বর্ত্তমান থাকিতে পারে ও তথায় সেই অনুসারে কার্য্য কলাপ সম্পন্নও হইতেছে। কিন্তু এই পরাধীন হতভাগ্য দেশে কোথায়ও যে এই রীতি নীতি স্পষ্ট রূপে প্রস্ফুটিত রহিয়াছে ও তদনুসারে সকলে চলিতেছেন এমত বোধ

হয় না। বরং এক স্থানের অস্পষ্ট, অস্ফুটত্ত ও অমার্জ্জিত রীতি পদ্ধতির সহিত অন্যত্রের কিছুরই সমাঞ্জস্য নাই বলিলেও অত্যুক্তি হয় না। চিকিৎসক সমাজের এই স্বার্থ ও হিতার্থে এই বিলুপ্ত প্রায় রীতিনীতির অসামঞ্জস্যতা শোধন, সময় ও দেশোপযোগী করিয়া পুনঃ গঠিত করা যে চিকিৎসক মণ্ডলীর একান্ত কর্ত্তব্য তাহা বোধ হয়, কাহারো সন্দেহ নাই।

দ্বিতীয় কথা, চিকিৎসকগণের মধ্যে চিকিৎসা শাস্ত্রের জ্ঞানের ও আলোচনার অভাব। মফঃস্বলে অনেক চিকিৎসক আছেন যাঁহারা গণ্যমান্য, পদস্থ ও চিকিৎসা শাস্ত্রে পার দর্শী বলিয়া খ্যাত, অথচ কখনও কোন চিকিৎসা শাস্ত্রের পত্রিকা বা গ্রন্থাদি পরীক্ষান্তে চিকিৎসা ব্যবসা আরম্ভ করিবার পর কখন ও আর অধ্যয়ণ করিয়াছেন কিনা, সন্দেহ। উপরোক্ত কারণে পুরাতন ও নূতন চিকিৎসকের স্ব স্ব চিকিৎসা প্রণালীর পার্থক্য সময় সময় এত অধিক দেখা যায় যে, রোগী ও তাহার আত্মীয় স্বগণ সমূহের চিকিৎসক নির্ব্বাচনে বিভ্রাট পড়িয়া যায় ও রোগীর জন্য প্রায় নিত্যই নূতন চিকিৎসক আনয়ন করিয়া চিকিৎসা বিভ্রাট জন্মাইয়া রোগীর অনিষ্ট সাধন করেন ও চিকিৎসা শাস্ত্রের দুর্ণাম করিয়া কাল অতিবাহিত করেন। মফঃস্বলে চিকিৎসকগণের মধ্যে ঈর্ষা ও পরশ্রীকাতরতা দেখিলে আশ্চর্য্য হইতে হয়। এই দূষণীয় গুণনিচয় যে শিক্ষাভাবে উৎপন্ন হয় তাহার কোনই সংশয় নাই। এই কারণে সাধারণ লোকে মনে করেন যে, যাঁহাদের উপর জন সমাজের জীবন সদা সর্ব্বদা ন্যস্ত, তাঁহারা যদি এরূপ দূষণীয় দোষে দোষী হন, তবে তাঁহাদের উপর কিরূপে বিশ্বাস স্থাপন করিয়া আত্মীয় স্বজন নিশ্চিন্ত থাকিতে পারেন। যদিও আমার বিশ্বাসে যে এরূপ উক্তির কোন মূল্য নাই, তথাপি রোগীর আত্মীয় স্বজনের আতঙ্কের ইহা যে এক কারণ, তাহার সন্দেহ নাই। চিকিৎসকের উপর এই বীত শ্রদ্ধার আরও অন্যান্য অনেক কারণ আছে। তাহা একে একে নিরূপণ করা এই প্রবন্ধের বিষয় নহে। তবে যাহা নিতান্ত অন্যায় ও যাহা সংশোধন করা চিকিৎসকের একান্ত কর্ত্তব্য ও আয়ত্তাধীন তাহারই দুই তিনটী মাত্র উল্লেখ করিলাম। যদি কোথাও চিকিৎসক কিম্বা চিকিৎসক মণ্ডলী এই সমস্ত দোষ স্খালন করিতে প্রয়াস পান, তাহা হইলেই কৃতার্থ মনে করিব।

রোগীর পূর্ব্ব ইতিহাস :—কোন এক ভদ্রলোকের কয়েকটী সন্তান আছে, তাহার মধ্যে একটী বালক যাহার বয়স প্রায় ১৩ কি ১৪ হইবে, সে এক দিন প্রায় বেলা ১০টার সময় যখন স্কুলে যাইবার জন্য আহার করিতে বসে, তখন হটাৎ অজ্ঞান হইয়া পড়িয়া যায়। এরূপ অবস্থায় হিন্দু ভারতবাসীর পরিবারে যে কিরূপ কোলাহল উপস্থিত হয় তাহা কাহারো অবিদিত নাই। পরিবারটী শিক্ষিত ও মার্জ্জিত বলিলেও অত্যুক্তি হয় না। মদ্য পানের বা অন্যান্য পীড়া যাহা সন্তান সন্ততিতে সঞ্চারিত হয় তাহার কোনই ইতিহাস পাওয়া যায় না। বালকের শারীরিক অবস্থাও দুর্ব্বল নহে ও বিশেষ কোন কারণে অনেক সময় যাবৎ ভুগিতেছে বলিয়া বোধ হয় না।

তাহার অঙ্গ প্রত্যঙ্গের কোন অভাব ও স্নায়বিক দোষে দূষিত বলিয়া পরিগণিত হয় নাই। বালকের এই ঘটনার পূর্ব্বের দিন বৈকালে ভাত খায় নাই ও তাহার শরীর মোটের উপর ভাল বোধ হচ্ছে না বলিয়া সে তাহার পিতা মাতার নিকট বলিয়াছিল। কিন্তু জ্বর হইয়াছিলনা, বলিয়া বলে। উপরোক্ত কারণে বালক পূর্ব্বদিনের বৈকালে কিছু খায় নাই। এই ঘটনার পূর্ব্বে কয়েকদিন যাবৎই অন্যান্য বালকের সহিত পেয়ারা খায় ও ঘটনার পূর্ব্বের দিন দুপ্রহরে সে অধিক পরিমাণে পেয়ারা খায়, এই অধিক পরিমাণে পেয়ারা খাওয়ার দরুনই তাহার ক্ষুধা নাই ও শরীর অসুস্থ বোধ করে বলিয়া বালকের পিতা মাতা অনুমান করেন ও তাহার অসুখের জন্য কোন চিকিৎসার ব্যবস্থা করেন না। ঘটনার দিন প্রাতে সে রীতিমত পড়া শুনা করে ও বেলা ৮॥টার সময় পুনঃ বাহির হইয়া যায়। তাহাতে তাহার পিতা তাহার কর্ণমূলে একটি চপেটাঘাত করেন। বালকও সেই শাসনে বাড়ী ফিরিয়া আইসে, খেলা করে ও পরে স্কুলে যাইবার জন্য আহার করিতে বসে ও দুই চারি গ্রাস আহারের পর অজ্ঞান হইয়া পড়ে। কতক দিন যাবৎ বালকের পরিষ্কার বাহ্য হয় নাই। তবে একবারেই যে কোষ্ঠ বদ্ধ, তাহা নহে। বালকের ক্রিমীর দোষ পূর্ব্বে ছিল ও সময় সময় ২।১টা ক্রিমী বাহ্যের সহিত পড়িতে দেখা গিয়াছে। বালকের পূর্ব্বে এই রূপ ব্যারাম কখনও হয় নাই।

বর্ত্তমান অবস্থা ও চিকিৎসা :— রোগী অজ্ঞান হইয়া পড়িয়াই তাহার হাত পা অল্প অল্প ছুড়িতে থাকে। হাতের অঙ্গুলী সম্পূর্ণ কুঞ্চিত হইতে থাকে, হাত পা অল্প অল্প খিঁচিতে থাকে; চক্ষু মুদ্রিত থাকে; জিহ্বায়ও আঘাতের কোন চিহ্ন নাই—লালা ঝরে না, বাহ্য প্রস্রাব কিছুই হয় না; রোগী সম্পূর্ণ অজ্ঞান। এই অবস্থায় রোগীর আত্মীয় স্বজন দৌড়াইয়া যাইয়া একজন চিকিৎসককে লইয়া আসেন। তিনি একজন খ্যাতনামা চিকিৎসক। তিনি দেখিয়া শুনিয়া রোগীর ব্যারাম ক্রিমিজনিত মনে করিলেন ও সেই অনুসারে রোগীকে (Santonin ও Calomel) ছেণ্টনিন্ ও কেলমেল দেন এবং খিচনী বন্ধ কিংবা হ্রাস করিবার জন্য খুব অল্পমাত্রায় (৩ গ্রেণ মাত্রায়) একটা ব্রমাইড মিক্শ্চার দেন। দুই তিন ঘণ্টা পর অন্য দুইটী চিকিৎসককে আনা হয়। তাঁহারাও ব্যারাম ক্রিমিজনিত বলিয়া মনে করেন। তাঁহাদের মধ্যে একজন রোগীর একটু সামান্য জ্বর হইয়াছে বলিয়া বলেন ও সেই জন্য (cold sponging) রোগীর শরীর ঠাণ্ডা জল দ্বারা মুছিয়া ফেলেন এবং বাহ্য করাইবার জন্য (saline enema) লবণাক্ত জল দ্বারা একটী এনিমা দেন এবং একোনাইট ইত্যাদি মিশ্রিত একটী মিক্চার সেবন করিতে দেন। এই এনিমাতে রোগীর বেশ বাহ্য হয়। কিন্তু ক্রিমি একটীও বাহির হয় না—রোগীর অন্যান্য অবস্থার প্রকোপেরও বিশেষ কিছু লাঘব দেখা যায় না। এরূপ অবস্থায় দিন প্রায় কাটিয়া যায়। বেলা ৪টা ৪॥০ টার সময় আমার নিকট লোক আসে। রোগীর পিতার সহিত আমার বেশ বাধ্য বাধকতা থাকায় আমাকে যাইয়া দেখিয়া আসিতে অনুরোধ করেন। আমি যখন রোগীর বাসায়

পৌছি তখন প্রায় সন্ধ্যা ৫টা বাজিয়া গিয়াছে। আমি যাইয়া দেখি যে, রোগী অজ্ঞান অবস্থায় পড়িয়া রহিয়াছে। অঙ্গুলী সমূহ কুঞ্চিত অবস্থায় আছে; হাত পায় অল্প অল্প খিচুনী আছে, চক্ষু ঈষৎ রক্তবর্ণ। কিন্তু তারা দুটী সমান ও স্বাভাবিক; রোগীর জ্বর বেশ আছে; ১০৩।১০৪ ডিক্রীর কম নহে, পেটে বেশ মল জমা আছে। জিহ্বা বেশ অপরিষ্কার। রোগীর শ্বাস প্রশ্বাসের কোন কষ্ট নাই। নাড়ী মোটা, সবল, চঞ্চল ও ধড় ধড় করিতেছে। নাড়ীর গতিরও অন্য কোন অসামঞ্জস্যতা পরিলক্ষিত হইল না। রোগীর ঘার নরম, মুখাকৃতিরও কোন পরিবর্ত্তন দেখা যায় নাই। মুখখানি সরল বলিয়া বোধ হইল, মুখের কোন বিকৃতি দেখা যায় নাই। পেটে মল ও বায়ু আছে। ফুসফুস্ বা হৃৎপিণ্ড কিছুই অস্বাভাবিক বলিয়া বোধ হইল না। রোগীর প্রস্রাব হইয়াছে। অঙ্গ প্রত্যঙ্গের কোথাও অসাড়তার চিহ্ন নাই, তাপমান যন্ত্রে রোগীর জ্বর পরীক্ষা করিলে দেখা গেল যে জ্বর তখনও ১০৩ ডিগ্রীর উপর; আশ্চর্য্যের বিষয় এই যে, ৩।৪ জন চিকিৎসক রোগীকে দেখিলেন ও পরীক্ষা করিলেন কেহই রোগীর জ্বরের বিষয় অনুসন্ধান করিলেন না, রোগীর অন্ত্রে বাহ্য সঞ্চিত হইয়া রহিয়াছে কিনা, তাহার প্রতিও কেহ বিশেষ দৃষ্টি করিলেন না। অথচ সকলেই বলিলেন যে, ব্যারাম ক্রিমিজনিত; কোন ভয়ের কারণ নাই। ক্রমেই রোগীর অবস্থা ভাল দিকে ধাবিত না হইয়া বরং মন্দের দিকেই চলিতেছে, রোগীর খিচুনীর বৃদ্ধি দেখা যায়, অজ্ঞানাবস্থার কোন হ্রাস নাই; পেটেরও ফাঁপ ও একটু বৃদ্ধি আছে কিন্তু শ্বাসকৃচ্ছ্রতা নাই। রোগীর সর্ব্বাঙ্গ পরীক্ষান্তে তাহার বাহ্য হওয়ার জন্য কেষ্টর তৈলের ইমালসানের সহিত মেগ সালফ ও অন্য যকৃতের কার্য্যকারী ঔষধটী মিশ্রিত করিয়া একটী মিক্শ্চার খাইতে দেওয়া হইল। ৪।৫ ফোটা তারপিন তৈল মিশ্রিত সাবান জল দ্বারা একটী দুই তিন পাইণ্ট এনিমা দেওয়ার বন্দোবস্ত করা হইল। এবং রাত্রিকালে ঘুমের জন্য ১০ গ্রেণ মাত্রায় ব্রমাইড্ মিক্শ্চার দুই দাগ দেওয়া গেল। কপাল ও মাথা ঠাণ্ডার জন্য বাতাস দেওয়ারও বন্দোবস্ত করা হইল। এনিমা দেওয়ার পর রোগীর বেশ বাহ্য হয়, অজ্ঞানাবস্থারও হ্রাস দেখা যায়, জ্বর অনেক আশু হ্রাস হইয়া ৯৯ ডিগ্রীতে আসিয়া পড়ে, তথাপি সম্পূর্ণ সজ্ঞান হইল না। রাত্রিতে অল্প অল্প ঘুমও হইল। পরদিন প্রাতে রোগীর অবস্থা পূর্ব্বাপেক্ষা ভাল, সময় সময় জ্ঞান হয়, সময় সময় প্রলাপ বকে, চকিতের ন্যায় চায়, দেখিলেই বোধ হয় যেন মস্তিষ্ক অপ্রকৃতিস্থ, যেন মনে কোন ভয়ের আবির্ভাব হইয়াছে। প্রলাপে সাপ দেখে, সেই রাত্রির আঘাতে ও দুঃখের আশঙ্কায় চিৎকার করিয়া উঠে, আত্মীয় স্বজনদের তল্লাস করে, ইত্যাদি। ক্ষুধার উদ্রেক কিংবা আহারে প্রবৃত্তি একেবারেই জন্মে নাই, আহার করিতে চাহে না। দুই এক চামচ জল ও নেবুর রস মিশ্রিত বার্লির জল দেওয়া হয়, তাহাও অতি কষ্টে খাওয়ান হয়। তখনও পেট পরিষ্কার হয় নাই। জিহ্বা ময়লায় আবৃত, বাহ্য গত রাত্রে মোটে একবার হইয়াছে। প্রাতে চিকিৎসকগণ মিলিত হইয়া রোগী দেখার পর একটী

ব্যবস্থার আলোচনা আরম্ভ হয়। যদিও একটি ক্রিমিও পড়ে নাই তথাপি ক্রিমির জন্য সেণ্টনিন্ ও কেলমেল দেওয়ার জন্য একটী চিকিৎসক অত্যন্ত আগ্রহ প্রকাশ করেন। তবে তাঁহার যকৃতের উপর কাজ করে এরূপ ঔষধ সহ বাহ্যের ঔষধ দিতে আপত্য নাই। রোগীর মাড়ী ফুলা ও লাল রাগে রঞ্জিত দেখায় আমি কেলমেল ব্যবস্থায় আপত্য করি ও ক্রিমির দরুণ ব্যারাম না বলিয়া আর সেণ্টনিন্ দেওয়ার দরকার নাই বলিয়া বলি। তাহাতে চিকিৎসকটী একটু অসন্তুষ্ট হইলেন—বলিলেন অন্ততঃ এরূপ স্থলে যেপ্রকারে হউক, perchlor: solution বা অন্য প্রকারের পারা পরিবর্ত্তকরূপে ব্যবহার করা উচিত ও একান্ত দরকার। আমি রোগীর শারীরিক অবস্থার উল্লেখ করিয়া বলিলাম যে, পারা ঘটিত আমাদের কোন ঔষধ ব্যবস্থা করিতে আমি রাজি নহি। তখন তিনি স্বর্ণসিন্দুর ব্যবস্থা করা যায় কি না, জিজ্ঞাসা করিলেন। তখন তাহাকে মধু দ্বারা স্বর্ণসিন্দুর দেওয়ার ব্যবস্থা হইল। জিহ্বার ঔষধের জন্য তিনি হোয়াইট মিক্‌চার চাহিলেন। এই রোগীর বিষয়ে পূর্ব্বের অভিজ্ঞতার ফলে ও রোগীর অজ্ঞান অবস্থা এবং রোগীর উঠিয়া বাহ্য করিবার ক্ষমতার অভাব বিবেচনা করিয়া আমি শুধু মেগ্‌সালফ ঘটিত ঔষধ দিতে ভাল মনে করিলাম না ও বলিলাম যে, মেগ্‌সাল্‌ফের সহিত এমন ঔষধ দেওয়া কর্ত্তব্য যাহাতে রোগীর অন্ত্রের তরঙ্গায়ীত আন্দোলনের সাহায্য করিয়া বাহ্য করাইতে পারে। সুতরাং আমি অল্প মাত্রার কেষ্টর তৈলের ইমালসনের সহিত দুই ড্রাম মাত্রার মেগ্‌সাল্‌ফ দেওয়া সঙ্গত মনে করিয়া তাহাই দিলাম। বাহ্যের দুর্গন্ধ নিবারণার্থ অর্থাৎ অন্ত্রসমূহ বিশুদ্ধ করিবার মানসে ১০ গ্রেণ মাত্রায় সেলল (Salol)ও ব্যহস্থা করা হইল। উপরোক্তরূপে ঔষধ ব্যবহারান্তে রোগীর বাহ্য হইল। মলের দুর্গন্ধও একটু হ্রাস হইল, সন্দেহ নাই। কিন্তু সন্ধ্যার পর রোগীর পেট পরীক্ষায় বোধ হইল যে, অন্ত্রে বায়ুর কিছু বৃদ্ধি হইয়াছে; সুতরাং রাত্রি প্রায় ৯ ঘটিকার সময় পুনঃ চারিফোটা টারপিন তৈল সহ সাবান জলের এনিমা দেওয়া হইল ও তাহাতেই রোগীর বেশ বাহ্য হইল ও পেট ফাঁপা অনেক কমিয়া গেল। এই উপরোক্ত ঔষধ আহারান্তে রোগীর জ্বর ও অন্যান্য অবস্থা ক্রমেই ভালর দিকে পরিবর্ত্তন হইতে লাগিল। দুর্ভাগ্য বশতঃ ২ দিন উপকার হওয়ার পর রোগীর অবস্থার পরিবর্ত্তন না হওয়ায় আমি একটু আশ্চর্য্যান্বিত হইলাম ও কেন এই প্রকার হইল তাহার কারণ অন্বেষণ করিতে করিতে আমি ঔষধ দেখিতে চাহিলাম। তাহাতে যাহা দেখিলাম তাহাতে স্তম্ভিত হইলাম ও এই সিদ্ধান্তে উপনীত হইতে বাধ্য হইলাম যে, রোগী এখন আর নিয়মমত ঔষধ পায় না, কাজেই আশানুযায়ী ফলও দেখা যাইতেছে না। যে ঔষধখানা হইতে ঔষধ আনা হইত তাহার ডাক্তার বাবুকে এ কথা বলায় ও ঔষধ দেখানর পর তিনিও বলিলেন—হয়তো ঔষধ লিখিতে ভুল হইয়াছে। পরে আমি তদন্ত করিয়া বুঝিতে পারিলাম যে, প্রেস্‌ক্রিপ্‌সন্ লিখিতে ভুল হয় নাই। সুতরাং অন্য কোন রকম ভুলই হইয়াছে।

তাহার আর আমার সন্দেহ রহিল না। এই ঘটনার পর রোগীর আরোগ্য লাভের আর ব্যাঘাৎ রহিল না, সেই পূর্ব্বের ঔষধ সেবনেই রোগী আস্তে আস্তে ভাল হইয়া গেল। ৪।৫ দিন পর আহার ভাল পরিপাক হওয়ার আবশ্যক বোধে রোগীকে এসিড্ টনিক মিক্শ্চার দেওয়া হইয়াছিল।

মফঃস্বলে চিকিৎসা ব্যবসা করিতে হইলে চিকিৎসকে যে কত রকমের লোকের সহিত ব্যবহার করিতে হয় ও এমন্কি চিকিৎসক গণের সহিত ভাল ব্যবহার করা যে কি প্রকার সুকঠিন্ এবং ডিস্পেন্সেরী নিজের না হইলে এ সব ক্ষেত্রে উপযুক্ত রূপে ব্যবস্থা করা ও রোগী, ঠিক ঔষধ পায়, না পায় তাহা জানা যে, কি প্রকার দুরূহ ব্যাপার তাহা উপরোক্ত ঘটনা হইতে পাঠকগণ সহজেই অনুমান করিতে পারেন। মফস্বলে চিকিৎসা ব্যবসা করাইতে হইলে চিকিৎসকের নিজের অধীনে একটি ডিসপেনসারী থাকা একান্ত কর্ত্তব্য ও প্রয়োজনীয়। নচেৎ চিকিৎসক সদাসর্ব্বদা তাহার ইচ্ছা ও ব্যবস্থানুসারে রোগীকে ঔষধ সেবন করাইতে পারেন বলিয়া আমার বোধ হয় না।

প্রতিরোধক শক্তি।

Power of Resistance

লেখক শ্রীযুক্ত ডাক্তার কুলচন্দ্র গুহ এল, এম্ এস্।

বঙ্গবাসী মহাবিনাশের দিকে হাহাকারে ছুটিতেছে বলিয়া আজকাল বঙ্গদেশে মহারোল পড়িয়া গিয়াছে। এই মহারোল আজ ৮।১০ বৎসর যাবৎ যদিও ক্রমেই বৃদ্ধি হইতেছে এবং ২ বৎসর পূর্ব্বে শ্রীযুত গোস্বামী মহাশয় মৃত্যুক্রমুখ জাতি শীর্ষক অনেক প্রবন্ধে গবর্ণমেন্টের লোক গণনার তালিকা হইতেও অনেক অংশ উদ্ধৃত করিয়া স্পষ্টরূপে দেখাইয়াছেন যে, এই জাতি যদি পূর্ব্ব প্রকারে ও পূর্ব্বানুপাতে করাল গ্রাসে পতিত হইতে থাকে তবে অনতিদূর ভবিষ্যতেই এই জাতি পৃথিবী হইতে মুছিয়া যাইবার বিশেষ সম্ভব, তথাপি এ পর্য্যন্ত এই মহাপ্রলয়ের বেগ হইতে এই জাতি কি প্রকারে আত্ম সমর্থন করিতে পারে, তাহার বিষদ আলোচনা ও উপায় উদ্ভাবনও অবলম্বন করিতে অতি অল্প লোককেই প্রয়াসী হইতে দেখা যায়।

একটী পরাধীন জাতিকে আসন্ন মৃত্যুমুখ হইতে রক্ষা করিতে হইলে ২।১ জনের চেষ্টায় সমুদ্রে জলবিন্দু অপেক্ষাও ক্ষুদ্র বলিয়া মনে হয়। এই আসন্ন মৃত্যুমুখে পতিত জাতিকে রক্ষা করিতে হইলে প্রত্যেকের সাধ্যানুসারে জাতির কল্যাণ উদ্দেশ্যে চেষ্টা করা একান্ত প্রয়োজনীয় এবং প্রত্যেকের সেই চেষ্টার অভাব হইলে জাতি যে একেবারে-বিনষ্ট হইবে, তাহার সন্দেহ নাই। যে স্থানে এই দশ জনের চেষ্টার আবশ্যক। সে স্থানে আজ ২।৪ জন মহাজন

তাহাদের সদিচ্ছার সহিত অকাতরে এই মহৎ উদ্দেশ্যে কার্য্যক্ষেত্রে নামিয়াছেন, দেখিতে পাওয়া যায়। তাঁহারা যে জাতির শীর্ষস্থান অধিকার করিয়া রহিয়াছেন, তাহার সন্দেহ নাই এবং তাঁহাদের চেষ্টার যে অনেক পরিমাণে ফলবতী হইবার সম্ভব তাহারও সংশয় না থাকিতে পারে। কিন্তু এই ক্ষেত্রে মধ্যবৃত্তি ভদ্রলোক যাঁহাদের চেষ্টা, বুদ্ধি ও কার্য্যকারিতা শক্তির যত্ন, নিতান্ত দরকার তাঁহারা যদি এই কার্য্যে মন প্রাণ মিলাইয়া দিয়া আত্মোৎসর্গ করিতে প্রস্তুত না হন তবে পূর্ণমাত্রায় সুফল কতদূর ফলিবে, তাহা বলা সুকঠিন। জাতি রক্ষা করিবার জন্ত জাতির ধর্ম্মতঃ ও লোকতঃ প্রত্যেকেই দায়ী মনে করিয়াই অতি সংক্ষেপে এই প্রবন্ধ লিখিতে উদ্যত হইয়াছি। সমস্ত বিষয়ে এই প্রবন্ধ বিষদরূপে লিখা আমার ন্যায় অজ্ঞানের পক্ষে বাতুলতা ব্যতীত আর কি হইতে পারে? তবে যেটুকু একান্ত কর্ত্তব্য ও যাহা আমার ন্যায় চিকিৎসা ব্যবসায়ী ব্যক্তির লিখিতে পারা উচিত, তাহাই এই প্রবন্ধে বর্ণনা করিতে প্রয়াস পাইব এবং যদি সে প্রবন্ধ পাঠে কাহারও উপকার হয় বা যদি কোন স্বহৃদয় ব্যক্তি এই প্রবন্ধ পাঠে জাতি রক্ষার্থে স্বচেষ্ট হন, তাহা হইলেই কৃতার্থ মনে করিব।

এখন জিজ্ঞাস্য এই যে—১ বাঙ্গালী জাতি ধ্বংস প্রমুখ বলিয়া মহারোল উত্থিত হইল কেন? (২) এই জাতি কি কারণে ধ্বংস প্রমুখ হইয়াছে? (৩) যদি ধ্বংস প্রমুখই হইয়া থাকে তবে তাহার রক্ষার উপায় কি?

বাঙ্গালী জাতি ধ্বংস প্রমুখ বলিয়া মহারোল উত্থিত হইল কেন? এই মহারোলের কারণ নির্দ্ধারণ করা অতি দুরূহ ব্যাপার নহে, অনেকেই জানেন যে, এখন সভ্য জগতে প্রায় প্রত্যেক দশ বৎসরান্তেই লোক গণনা হয় এবং তাহার তালিকা সাময়িক কাগজ পত্রে আলোচিত হয়। ইহা পর্য্যালোচনা করিয়া দেখা গিয়াছে, উপযুক্ত গোস্বামী মহাশয় অতি সরল ও বিষদরূপে দেখাইয়াছেন যে, বাঙ্গলার সমস্ত জাতিই প্রত্যেক ১০ বৎসরে প্রায় ২০ বৎসর পূর্ব্বে যেরূপ বৃদ্ধি হইতেছিল ও তৎপর যেরূপ হওয়া ছিল, সেইরূপ বৃদ্ধি গত দুই বার লোক গণনায় পরিলক্ষিত হয় নাই। বাঙ্গালী প্রায় প্রত্যেকেই বলেন যে, তাঁহার গ্রাম পূর্ব্বাপেক্ষা শ্রীহীন ও লোকহীন দেখায়। আমরা যখন স্বাধীন জাতির বৃদ্ধির বিষয় পাঠ করি ও যখন আমাদের বৃদ্ধি তাহাদের দশ বৎসরান্তিক বৃদ্ধির সহিত তুলনা করি, তখনি আমাদের হৃদয় নিরাশে ভরিয়া যায়। স্বজাতি প্রিয়তা মানব হৃদয়ের প্রাকৃতিক ধর্ম্ম, সুতরাং উপরোক্ত বিবরণ আলোচনান্তে যে এই প্রকার মহারোলের আবির্ভাব হইবে, সে বিষয়ে আর বিস্ময়ের কারণ কি? তবে ইহাও দেখা গিয়াছে যে, হিন্দু ভদ্রলোকের সংখ্যা সর্ব্বাপেক্ষা অধিক হ্রাস হইতেছে, এবং পরে মুসলমান ভদ্রসংখ্যারও বিশেষ হ্রাস দেখা যায়।

(২) এই জাতি কি কারণে ধ্বংসপ্রমুখ হইতেছে? এই প্রশ্নের আলোচনাও বিশদরূপে করা উচিত এবং এই

কারণ নির্দ্ধারণের উপরই সমস্ত নির্ভর করে। যতদূর সম্ভব সমস্ত কারণেরই উল্লেখ করার চেষ্টা করা যাইবে। কিন্তু সেই কারণসমূহের প্রত্যেকেরই বিবরণ উপযুক্তরূপে আলোচনা করা এই প্রবন্ধে সম্ভবপর নহে; তবে যে সমস্ত কারণ চিকিৎসকদের আয়ত্বাধীন বা চিকিৎসকদের পক্ষে আলোচনা করিলে তাহাদের নিজেদের ও জাতির মঙ্গল সাধন হইতে পারে। তাহারই আলোচনা যতদূর সম্ভব করিতে চেষ্টা করিব। আমাদের দেশে একটি লোকচলিত কথা আছে "আদার ব্যাপারীর জাহাজের খবরে দরকার কি?" সেই অনুসারে পাঠকবর্গ আমাকে উপহাস করিতে পারেন যে, চিকিসকের জাতির বিষয় আলোচনা করা বাতুলতা মাত্র। এক দেশের বিপুল মানব সংখ্যা একত্রিত হইয়াই জাতি তৈয়ারী হয়। জাতির প্রত্যেককে বাদ দিলে আর জাতি থাকে না। জাতির অস্তিত্ব জাতির প্রত্যেকের অস্তিত্বের উপর নির্ভর করে। সুতরাং জাতির প্রত্যেকে যদি সবল সুস্থকায় হয় তবেই সে জাতি বলিষ্ঠ ও সুগঠিত হয়। জাতির প্রত্যেকে যদি দীর্ঘায়ু ও কর্ম্মঠঃ হয় ও জাতি রক্ষার্থে যথেষ্ট হয় তবেই জাতি উন্নতিকর হয়। যে জাতির মানবগণ অল্পায়ু, দুর্ব্বল ও রোগাক্রান্ত, সেই জাতিই বিনষ্ট প্রমুখ এবং যে জাতির মানবাদি সকল সুস্থ সেই জাতিই এ জগতে উন্নতি ও স্থিতিশীল। ডারউইন্ মহাজ্ঞানী; বিজ্ঞানের প্রমাণে উত্তমরূপে প্রমাণিত করিয়া দিয়াছেন যে, জগতে চির-কালাবধি যুদ্ধক্ষেত্রে যাহারা বলশালী ও উন্নতিশীল তাহারাই কেবল এই জগতে বাসোপযোগী ও বাস করিতেছে ও করিবে। "Survival of the Fittest" অত্যন্ত দুর্ব্বল জাতি সকল জাতির ঘর্ষণে এই সংখ্যার ঐ ক্ষেত্রে বিলীন হইয়া গিয়াছে, যাইতেছে ও যাইবে। জাতির অস্তিত্ব যখন জাতির প্রত্যেক মানবের অস্তিত্বের উপর নির্ভর করে তখন চিকিৎসকদিগের এক মাত্র কর্ত্তব্যই মানবের শারীরিক উন্নতি সাধন করা—যেন তাহারা ব্যারাম হইতে বিমুক্ত থাকিয়া সবল সুস্থ ও দীর্ঘায়ু হইতে পারে। এখন সেই চিকিৎসক যে, জাতির উন্নতি সাধনে ও জাতির রক্ষার্থে সচেষ্ট, তাহা অস্বীকার করার সুবিধা কোথায়? সুতরাং মানবকে ব্যারাম হইতে বিমুক্ত রাখিয়া সবল ও দীর্ঘায়ু করার প্রণালী সম্বন্ধেই যে জাতির মৃত্যুমুখ হইতে রক্ষা পাওয়ার উপায়, তাহার সন্দেহ নাই। তবে এখন দেখিতে হইবে যে, মানবকে কি প্রকারে ব্যারাম হইতে বিমুক্ত রাখা যায়, সবল ও দীর্ঘায়ু করা যায়। এই বিংশতি শতাব্দীর প্রারম্ভে স্বাধীন সভ্য জাতিই বা কেন উন্নতিশীল ও বৃদ্ধি পাইতেছে? আর এই হতভাগ্য পরাধীন, পদানত বহুকাল ব্যাপী সভ্য জাতিই বা কেন অনম্রতিশীল, হ্রাস পাইতেছে। মানব সাধারণতঃ দুই প্রকারে মৃত্যুমুখে পতিত হয় (ক) স্বাভাবিক—যাহারা ব্যারামে আক্রান্ত হইয়া ভবলোক ত্যাগ করে। (খ) অস্বাভাবিক—যাহারা ব্যারামে আক্রান্ত না হইয়া হটাৎ দৈবঘটনা চক্রে কাল করাল গ্রাসে পতিত হয়। অস্বাভাবিক মৃত্যুর মধ্যে আমাদের দেশে জলে ডুবিয়া, সর্পা-ঘাতে বা পশুর আঘাতে অনেক লোক মারা পড়ে, সন্দেহ নাই। কিন্তু হঠাৎ দৈব দুর্ব্বি-পাকে গাড়ীর চাপা পড়িয়া, ব্যারামাদি সময়ে

আঘাতে, বৃক্ষাদি হইতে পড়িয়া বা এই প্রকারে অন্যান্য উপায়ে মৃত্যুর সংখ্যা ইউরোপীয় সুসভ্য জাতিদের মৃত্যু সংখ্যা হইতে যে অনেক কম। তাহার আর বিন্দু-মাত্র সংশয় নাই। এই প্রকার মৃত্যু সংখ্যার হ্রাস জাতীয় জীবনের স্ফূর্ত্তি হীনতা ভিন্ন আর কিছুরই পরিচয় দেয় না। অস্বাভাবিক মৃত্যুর সংখ্যা সমস্ত মৃত্যুর অনুপাতে অত্যন্ত কম। স্বাভাবিক মৃত্যুর সংখ্যা অত্যন্ত বেশী এবং এই মৃত্যু কোন্ কোন্ ব্যারামে কি অনুপাতে সাধিত হইতেছে, তাহাই পূর্ব্বে আলোচনা দরকার। আজ কাল বাঙ্গালায় ম্যালেরিয়া ব্যারামের প্রকোপ এত অধিক যে, এই ব্যারামেই প্রায় দেশ শূন্য করিয়া দিতেছে। ইহা বাঙ্গালী মাত্রেই জানেন, বৈজ্ঞানিক জগতে ম্যালেরিয়া ও কালাজ্বর দুইটী বিভিন্ন ব্যারাম। যদিও তাহাদের প্রায় সদা সর্ব্বদা একত্র বাস করিতে দেখা যায়। ম্যালেরিয়া ও কালাজ্বর দুটী বিভিন্ন ব্যারাম স্বীকার্য্য তাহা সন্দেহ নাই। কিন্তু অনেকে মনে করেন যে, তাহারা এত ঘনিষ্ট যে, তাহারা বৈমাত্র ভাই সম্পর্কীয় বলিলেও অত্যুক্তি হয় না। এই বিষয়ে এখানে আলোচনার স্থান নাই। সুতরাং যদি এই বিষয় কেহ বিশেষ রূপে জানিতে ইচ্ছা করেন তবে Scientific Memoirs. বহির ন্যায় অন্যান্য বৈজ্ঞানিক মত সমন্বিত পুস্তক পাঠ করিলে ভাল হয়। আজ ৫।৭ বৎসর পূর্ব্বে প্লেগ মহামারী ব্যারামেও অনেকের মৃত্যু সাধিত হইয়াছে। বিসূচিকা রোগেও যে অতি অল্প লোক মারা পড়ে, এমত নহে। আজ কাল এ জগতে যে ব্যারামেরই মহামারী রূপে আবির্ভাব হউক না কেন, সেই ব্যারামই এ ভারতে অতি সহজে তাহার ক্রীড়াভূমি করিয়া লইতেছে। ক্ষয়রোগও পূর্ব্বাপেক্ষা অধিক বলিয়া বোধ হইতেছে। কেহ কেহ বলেন—যদিও আপাততঃ এই রোগের বৃদ্ধি হয় নাই বলিয়া অনুভূত হয়, তথাপি প্রকৃত পক্ষে এই রোগের বৃদ্ধি হইতেছে। এই ব্যারাম নির্ণয়ের নানাবিধ উপায় আবিষ্কারানুসারে এই রোগাক্রান্ত রোগীর অবশ্য পূর্ব্বে যাহা কখনও নির্ণয় হইত না বা হওয়ার সম্ভাবনাও ছিল না, তাহাই অদ্য নূতন প্রণালী নির্ণীত হওয়ায় আপাততঃ আরামের বৃদ্ধি বলিয়া বিবেচিত হইতেছে। কিন্তু বাস্তবিক তাহা নহে। এই উপরোক্ত মতে আমার আদৌ আস্থা নাই, আমার বিশ্বাস যে, ক্ষয়রোগ পূর্ব্বাপেক্ষা বৃদ্ধি হইয়াছে ও হইতেছে। সহরে ক্ষয়রোগের প্রতিপত্তি বেশী, তাহার সন্দেহ নাই। যে সহর বা নগর যত বেশী অপরিষ্কার ধূলাতে জর্জ্জরিত, বহু মানবে সমাকীর্ণ সেই সহরে বা নগরেতে অধিক লোক এই ব্যারামে আক্রান্ত হওয়ার সম্ভাবনা বেশী। ক্রমেই আমাদের দেশে সহরে লোকাগমন বেশী হইতেছে ও হইবে, তাহার সন্দেহ নাই। ধূলারাশীও যে পূর্ব্বাপেক্ষা অধিক সঞ্চিত হইতেছে, তাহাও নিশ্চয়, এই রোগ সংক্রামক বিধায় এই প্রকার নগরীতে ক্ষয় রোগীর রোগ হইতে অন্যের এই রোগে আক্রান্ত হওয়ার সম্ভাবনাও যে অধিক, তাহাও সহজে অনুমিত হয়, অথচ এই রোগ দমন করিতে যে যে উপায় সভ্যজগতে অবলম্বিত করিতেছে এবং যে উপায় অর্থে যাহা তাহারা এই রোগের আক্রমণ দমাইতেছে ও

কমাইতেছে, তাহা আমাদের দেশে প্রচলিত ও প্রবর্ত্তিত না হওয়ায় যে আমার মনে হয় এবং আমি বুঝিতে পারি না যে, তাহলে এই রোগ ক্রমেই বৃদ্ধি হইবে না কেন? বৃদ্ধ কবিরাজ ও দেশের গণ্যমান্য বৃদ্ধ মহাজনের মুখে আমরা এখনও শুনিতে পাই যে, পূর্ব্বে কাহারো জর হইলেই কবিরাজ যখন দেখিতে পাইতেন যে, রোগীর প্লীহা বৃদ্ধি পাইয়াছে তখনই তিনি মনে করিতেন যে, ব্যারাম তাঁহার আয়ত্বাধীনে আসিয়াছে ও এখন তিনি সহজেই তদীয় রোগ আরোগ্য করিতে পারিবেন। আমার বোধ হয়—এই রোগই তখন ম্যালেরিয়া রোগে পরিণত হইত। আজকালকার যে কোন ব্যারামই হউক না কেন একবার আসিয়া বসিলে আর কিছুতেই দেশ ছাড়িতে চায় না কেন? আজকাল বৈজ্ঞানিক মতে অনেক ব্যারামই ভিন্ন ভিন্ন প্রকারের জীবাণুজাত বলিয়া বিবেচিত হইতেছে এবং অণুবীক্ষণ যন্ত্রের সাহায্যে আকারে প্রকারে ও পুঙ্খাণুপুঙ্খরূপে বর্ণিত হইতেছে। এখন জিজ্ঞাস্য এই যে, এই জীবাণুর অস্তিত্ব কি শুধু আজকাল আছে, না পূর্ব্বে বা চিরকালই ছিল? বৈজ্ঞানিকগণ ইহাও বলেন যে, এই সমস্ত জীবাণু ভারতে অসংখ্য পরিমাণে বিরাজ করে ও সদা সর্ব্বদাই মানবের সহিত তাহাদের সাক্ষাৎ হয় ও মানবদেহে প্রবেশ করে কিন্তু মানব দেহ যখন কোন কারণে দুর্ব্বল হইয়া পড়ে তখনই মানবদেহে তাহারা কাজ করিতে সুবিধা পায় ও কাজ করিতে আরম্ভ করে। আমার ধারণা এই যে, এই জীবাণু চিরকালই পৃথিবীতে বিচরণ করিতেছে, কখনও কোথায় অল্প মাত্রায়, কোথাও বা অধিক মাত্রায় এবং চিরকালই তাহারা সর্ব্বত্রে মানবের সহিত যুদ্ধে প্রবৃত্ত আছে। তাহারা যখন যুদ্ধে জয়লাভ করে তখনই মানব রোগে আক্রান্ত হয় এবং মানব যতই হীনবল হয় ব্যারামের প্রকোপ ততই বৃদ্ধি হয় এবং অবশেষে তাহারা মানবকে একেবারে ধ্বংস করে। যদি এই বৈজ্ঞানিক মত সত্য হয় এবং অসত্য বিবেচনার কোন কারণ আমি দেখি না। তবে এক দেশের লোক এক এক প্রকার ব্যারামে অধিক ভোগে কেন? এবং এক দেশে এক ব্যারাম আবির্ভাব হয় ও স্থায়ী রূপ বসতি করে অথচ সেই ব্যারামই অন্যদেশে যদিও আবির্ভাব হয়, তথাপি তথায় তিষ্ঠিতে পারে না কেন, অতি সত্বরই বিতাড়িত হইয়া যায়। কেহ কেহ হয়তঃ বলিবেন—ইহা ঈশ্বরের ইচ্ছাতেই হইতেছে, আমরা কি করিব? যাঁহারা এরূপ বলেন, তাহাদের সহিত আমার কলহ করিবার প্রবৃত্তি নাই। তবে ইহা স্বীকার্য্য ও প্রায় সর্ব্ববাদী সম্মত যে, কার্য্যের ফল অন্বেষণ করাই মানব প্রকৃতির স্বাভাবিক বৃত্তি এবং সেই বৃত্তিতে চালিত হইয়া মানব নিরন্তর কার্য্যের কারণ অন্বেষণ করিতেছে ও সেই অনুসারে প্রাকৃতিক নিয়মানুসারে প্রকৃতিকে লাভ করিয়াই যেন সদাসর্ব্বদা কার্য্যক্ষেত্রে কার্য্য করিতে কৃতসংকল্প এবং যে জাতি যত অধিক প্রাকৃতিক নিয়মানুসারে কার্য্য করিতে সমর্থ হইতেছে সেই জাতি তত অধিক মর্য্যাদার সহিত সমাজেও উন্নতিশীল হইয়া সংসারযাপন করিতেছে। ইহার মূল কারণ এই যে মানবদেহের প্রতিরোধক শক্তির অনুপাত অনুসারে একই ব্যারামে এক জাতি অন্য জাতি অপেক্ষা অধিক আক্রান্ত হয়। অনেক

বৈজ্ঞানিক বলেন যে,এক জাতি যে অন্যজাতি অপেক্ষায় এক একটী ব্যারামে অধিক আক্রান্ত হয় তাহার কারণ এই, যে জাতি ব্যারামে অধিক আক্রান্ত হয়, সেই জাতি সংস্কার ও পূর্ব্ব-পুরুষ-অধিকার সূত্রে তাহার শরীর এরূপে গঠিত যে, এই ব্যারামের জীবাণু সকল তাহাদের শরীরে সহজে কার্য্য করিতে সমর্থ বিধায় তাহারা সেই ব্যারামে অতি সহজে আক্রান্ত হয়। এবং তাঁহারা ইহা বলেন যে, যদি সেই জাতিকে এরূপ ভাবে গঠিত করা যায় যে, তাহাদের শরীরে উক্ত জীবাণু সমূহ অতি সহজে কার্য্য করিতে না পারে, তবে সেই জাতিকে সেই ব্যারাম হইতে মুক্ত করা যাইতে পারে। একটী দৃষ্টান্ত দ্বারা ইহা বুঝাইলে ভাল হয় বলিয়া মনে করি। সুতরাং একটি দৃষ্টান্ত বলি,—অনেকেই জানেন যে, যক্ষ্মা রোগাক্রান্ত রোগীর সন্তান যক্ষ্মা-রোগে আক্রান্ত হওয়ার সম্ভাবনা অধিক। উহার কারণ ইহা নহে যে, সন্তান জন্মগ্রহণ করিবার সময়ই যক্ষ্মারোগের জীবাণুসমূহ (Tubercular Vacilli) তাহাতে বিদ্যমান থাকে। উহার কারণ ইহাই সিদ্ধান্ত হইয়াছে যে, সন্তানের শরীরের (tissues) বিধান-তন্তু-সমূহ এরূপভাবে গঠিত হয় যে, টিউবার-কুলার জীবাণু সমূহ অতি সহজে তাহাতে কার্য্য করিতে পারে। উহাকে ইংরাজীতে Indisposition বলে। যদি এই সন্তানকে এরূপ ভাবে লালন পালন করা যায় যে, তাহার দেহের তন্তুসমূহ আর সহজে যক্ষ্মা-রোগজীবাণুসমূহকে কার্য্য করিতে না দেয়, তবে সেই সন্তানকে এই রোগ হইতে রক্ষা করা যাইতে পারে। সুতরাং আমরা দেখিতেছি যে, আমরা যদি ইচ্ছা ও যত্ন করি, তাহা হইলে শরীরের বিধান-তন্তুর ব্যাধি-প্রবণ শক্তির হ্রাস ও বৃদ্ধি করিতে পারি। অন্য দিক দিয়া দেখিলেও সেই শক্তির উপরই ব্যারাম উৎপত্তির কারণ নির্দ্দেশ করা যায়।

আমাদের ব্যারাম কেন হয়? ব্যারাম—শরীরের স্বাস্থ্য অবস্থার বিকৃতিই যে ব্যারাম তাহা নিশ্চয় এবং যখন যে কোন কারণে এই স্বাস্থ্য বিকৃতি হয়, তখন ব্যারাম উৎপাদক জীবাণু সমূহ শরীরে প্রবেশান্তে অতি সহজে শরীরের বিধান-তন্তুদিগকে যুদ্ধে পরাভব করে ও ব্যারাম উৎপাদন করিতে সমর্থ হয়। যদি শরীরের শক্তি এরূপ ভাবে বৃদ্ধি ও সতেজ রাখা যায় যে, বাহিরের জীবাণু তাহাতে প্রবেশ করিতে সমর্থ হইলেও কার্য্য করিতে না পারে ও যুদ্ধে পরাস্ত হয়, তাহা হইলে মানব ব্যারাম হইতে মুক্তি লাভ করিতে সমর্থ হইলে হইতেও পারে। এই ব্যারাম-প্রতিরোধক শক্তির হ্রাসই যে ব্যারাম উৎপত্তির সর্ব্বপ্রধান কারণ, তাহা নিশ্চয় করিয়া বলা যাইতে পারে। ব্যারামের মূল কারণ—ব্যারাম উৎপত্তির জীবাণুসমূহ; কখনও এই সংসার হইতে তাহাদিগকে সমূলে ধ্বংস করিতে পারগ হওয়ার আশা আমাদের বাতুলতার প্রমাণ। এরূপ কোন যাগযজ্ঞ আছে কিনা, জানি না। তবে আধুনিক বৈজ্ঞানিক মতানুসারে চেষ্টা করিলে এই সমুদয় জীবাণুর সংখ্যা নিশ্চয়ই আমরা আশাতীত হ্রাস করিতে পারি সত্য, কিন্তু একেবারে তাহাদের মূলোচ্ছেদ করা দুরূহ ও সাধ্যাতীত, তাহাতে কোন সন্দেহ নাই। সুতরাং ব্যারাম-প্রতিরোধক শক্তির বৃদ্ধি করিবার প্রয়াস করাই একান্ত বাঞ্ছনীয় এবং আমরা যদি

প্রত্যেকে চেষ্টা করি ও আমাদের চেষ্টা যদি ফলবতী হয়, তবে এক সময়ে আশা করা যায় যে, ব্যারাম-উৎপাদক জীবাণুসমূহ আমাদের শরীরে প্রবেশ করিলেও কার্য্য করিতে সমর্থ হইবে না। আর এই শক্তির বৃদ্ধি করাও আমাদেরই আয়ত্তাধীন। যে জিনিস আমাদের আয়ত্তাধীন তাহা পরিত্যাগ করিয়া, যাহা সমূলে উচ্ছেদ করা একেবারে সম্ভব নহে তৎপ্রতি সবেগে ধাবমান হওয়া কি বাঞ্ছনীয়? আমি ইহা বলি না যে, যে সব উপায় অবলম্বন করিলে এই জীবাণুর সংখ্যা হ্রাস করা যাইতে পারে, তাহা একেবারে ত্যাগ করিয়া শুধু এই ব্যারাম-প্রতিরোধক শক্তির অর্জ্জনের জন্যই সমস্ত প্রকার চেষ্টা ব্যয় করা উচিত, তবে আমি ইহাও দেখাইতে চেষ্টা করিব যে, এই শক্তির বৃদ্ধি করিতে প্রয়াস পাইলে যাহা যাহা করা দরকার তাহাতেই ব্যারাম-উৎপাদক জীবাণু সমূহেরও হ্রাস হইতেই হইবে। এই সমস্ত কারণেই আমি ব্যারামের মূল কারণ এই শক্তির অভাব বলিয়া মনে করি; আর ইহা ব্যতীত কিছুই নহে। এই শক্তি আমাদের শরীরের কোথায় লুক্কায়িত, এখন তাহাই বিবেচ্য। স্ফোটক-জীবাণু শরীরে প্রবেশ করিলে যে স্থানে প্রবেশ করে, সেই স্থানে প্রদাহ উপস্থিত করে কেন?

দুই জাতিতে যুদ্ধ আরম্ভ হইলে আমরা কি দেখি? যদি এক জাতির কেহ অন্য জাতির শিবিরে প্রবেশ করে, তবে আক্রান্ত জাতির অন্যান্য অনেকে আসিয়া তাহাকে ঘেরিয়া ফেলে ও হয় সেই প্রকারে তাহাকে হত্যা করে, নচেৎ তাহারা নিজেরা বিনাশ প্রাপ্ত হয় ও অন্যান্য দল আসিয়া তাহাকে বেষ্টন করে, এবং যে পর্য্যন্ত কোন জাতি সম্পূর্ণরূপ পরাজয় স্বীকার না করে সেই পর্য্যন্ত যুদ্ধ চলিতে থাকে। সেই প্রকারে এই স্ফোটক-জীবাণু বা জীবাণুসমূহ শরীরে প্রবেশ করিলেই আমাদের রক্তের জীবাণু সমূহ তাহাদের আক্রমণ করিবার জন্য উহাদের চতুর্দ্দিকে আসিয়া একত্র হয় ও তাহাদেরে আক্রমণ করে। এই আক্রমণে যদি স্ফোটক-জীবাণু পরাভূত হয়, তবে তথায় আর স্ফোটক উৎপন্ন হইতে পারে না ও জীবাণু-সমূহ ধ্বংস প্রাপ্ত হয়। আর যদি স্ফোটক-জীবাণুসমূহ যুদ্ধে জয়লাভ করে, তবে রক্তের জীবাণু সমূহ ধ্বংস প্রাপ্ত হইয়া পুঁযে পরিণত হয় ও স্ফোটক উৎপন্ন ও বৃদ্ধি হইতে থাকে। রক্তের জীবাণুসমূহ একত্র হওয়া ও প্রদাহ উৎপন্ন করা, ইহা ব্যতীত আর কিছুই নহে। যে সমস্ত ব্যারাম-উৎপাদক জীবাণু বা তাহাদের উদ্গীরিত বিষ রক্তে প্রধাবিত হয় তাহাদেরেও তথায় সেইরূপ যুদ্ধ করিতে হয়। শুধু রক্তের জীবাণুর সহিত নহে, রক্তের জলীয় পদার্থে যে বিষ ও জীবাণুনাশক শক্তি আছে তাহারও সহিত যুদ্ধ করিতে হয় এবং এই তুমুল যুদ্ধে যদি জয়লাভ করে তবেই মানবের শরীরে ব্যারাম উৎপাদন করিতে সমর্থ হয়; অবশেষে তাহাকে মৃত্যুমুখে ধাবিত ও পাতিত করিতে পারে। নচেৎ পরাভব হইলে তাহাদের নিজের প্রাণত্যাগান্তে শরীর হইতে শরীরের বিষ বহিষ্করণের ইন্দ্রিয়ের দ্বারা নিষ্ক্রান্ত হইয়া যায়। এস্থানেও সেই প্রতিরোধক শক্তিরই আবশ্যক দেখা যায়। এই যুদ্ধ যে, জীবনের একদিন, দুই দিন

করিতে হয় তাহা নহে, জীবনের প্রতি মুহূর্ত্তেই শরীরে এরূপ যুদ্ধ চলিতেছে। সুতরাং সেই অনন্তকালব্যাপী যুদ্ধে জয়লাভ করিতে হইলে, যে নিজের শক্তির বৃদ্ধি ও সঞ্চয় না করিয়া শুধু শত্রুর বৃদ্ধির হ্রাস করিতে প্রয়াস পায় এবং যে, শত প্রয়াসেও শত্রুর মূলোচ্ছেদ করিতে কখনও নিশ্চয় পারগ হইবে না, সে মূর্খ বই আর কিছুই নহে।

এখন দেখা যাইতেছে যে এই ব্যারাম-প্রতিরোধক শক্তির বৃদ্ধি ব্যতীত ব্যারাম হইতে মুক্তি পাওয়ার অন্য প্রশস্ত পথ নাই। যে জাতিতে যখনই এই শক্তির হ্রাস হইয়াছে সেই জাতি তখনই সমস্ত প্রকার ব্যারামে বিশেষতঃ মহামারী ব্যারামে ভুগিয়াছে। শক্তির হ্রাসই যে সকল অনর্থের মূল তাহা কে স্বীকার না করিবে? এই শক্তি শরীরের সর্ব্বত্রই বিরাজ করে; শরীরের এমন কোন অংশ নাই যে অংশে এই শক্তির অভাব প্রমাণ করা যায়। আমরা ব্যারাম প্রতিরোধক শক্তিকে অন্য সাধারণ শক্তি হইতে পৃথক করিতে পারি কিনা? এই প্রশ্নের উত্তর, 'না' ব্যতীত আর কিছুই এখন বলা যায় না। বৈজ্ঞানিকেরা এমন কোন উপায় উদ্ভাবন করিতে এখনও সক্ষম হন নাই, যাহা দ্বারা এই শক্তি সাধারণ হইতে বিভিন্ন করা যায় বা বিভিন্ন প্রকারে ইহা উৎপাদন করা যায়। এমন কি মনের শক্তিও ব্যারাম উৎপাদন বা ব্যারাম আরোগ্য করিতে যে এক মহা-শক্তি, তাহা কে না স্বীকার করেন? সুতরাং এই ব্যারাম-প্রতিরোধক শক্তির উৎকর্ষ সাধন করিতে হইলে শক্তির অর্জ্জন, বৃদ্ধি ও সঞ্চয় করিতে যে সব প্রণালীর চর্চ্চা ও সাধনা আবশ্যক, তাহাই করিতে হইবে। নচেৎ ব্যারাম প্রতিরোধক শক্তির বৃদ্ধি করিতে পারার আশা একেবারেই করা যাইতে পারে না।

অনেকে বলিবেন যে, জাতি ধ্বংস-প্রমুখ হওয়ার একমাত্র কারণ অন্নাভাব; কেহ বলিবেন অপরিষ্কার অপরিচ্ছন্নতা ইত্যাদি বশতঃ অস্বাস্থ্যতা নিবন্ধনই জাতির এরূপ দুর্দ্দশা উপস্থিত হইতেছে; কেহ বা বলিবেন যে, স্বাধীনতার অভাবেই জাতি প্রস্ফুটিত হইতে না পারায় জাতির এরূপ শোচনীয় অবস্থা হইয়াছে। একে একে এই সমস্ত আপত্তির বিষয় একটু আলোচনা করিলেই দেখিতে পাওয়া যাইবে যে, প্রতিরোধক শক্তির উৎকর্ষ সাধন করিতে হইলে অন্নাভাব, অপরিষ্কার, অপরিচ্ছন্নতা ইত্যাদি বশতঃ অস্বাস্থ্যতা ও পরাধীনতা সমস্তই যতদূর সম্ভব দূর করিবার প্রয়াস করিতে হইবে, নচেৎ প্রতিরোধক শক্তির সম্পূর্ণ বিকাশ হওয়া অসম্ভব। উপরোক্ত অভাবসমূহের দুই একটী দূর করিতে পারিলেই যে, এই শক্তির আবি-র্ভাব দেখিতে পাইব এমত নহে। অন্নাভাব ঘুচিলেই যে, এই শক্তির উৎকর্ষ সাধন হইবে এমত নহে, তাহা যদি হইত, তবে এই ভারত-বর্ষ কদাপি পরাধীন হইত না ও ব্যারাম ও মহামারীতে এরূপ ভুগিত না। স্বাধীনতা থাকিলেই যদি এই শক্তির অভাব না হইত, তবে কোন স্বাধীন জাতিই পরাধীন হইত না ও ব্যারামে ধ্বংসপ্রায় হইত না।

কিন্তু যে জাতির প্রতিরোধক শক্তির উৎকর্ষতার অভাব নাই, সেই জাতিই শুধু স্বাধীন থাকিতে সমর্থ ও সেই জাতিই অনা...

সমস্ত জাতি অপেক্ষায় রোগবিমুক্ত, তাহার সংশয় নাই। এই জগতে শক্তির খেলা ব্যতীত আর কিছুই দৃষ্টিগোচর হয় না। এই শক্তি অর্জ্জন ও সঞ্চয় করাই মনুষ্যত্ব। এই মানব জাতি এই শক্তি দ্বারাই সমস্ত জগত্কে আপনার অধীন করিয়া রাখিতে পারিতেছে। যখনই যে জাতি এই শক্তির বিনিময় করিবে বা যখনই যে জাতি এই শক্তি অর্জ্জনে ও সঞ্চয়ে পরাঙ্মুখ হইবে, অবহেলা করিবে বা অসমর্থ হইবে, তখনই সেই জাতি নিশ্চয়ই ধ্বংস-প্রমুখ হইতে থাকিবে ও পরাধীনতা-শৃঙ্খলে বদ্ধ হইবে এবং জগতের সকল প্রকার ব্যারামে জর্জ্জরিত হইবে। সুতরাং এখন দেখা যাইতেছে যে, এই বাঙ্গালী জাতিকে মৃত্যুমুখ হইতে রক্ষা করিতে হইলে এই প্রতিরোধক শক্তির সাধন ব্যতীত অন্য কিছুই করিতে হইবে না।

এখন এই ধ্বংস-প্রমুখ জাতির রক্ষার্থে শুধু এই প্রতিরোধক শক্তির উৎকর্ষ সাধন করিতে চেষ্টা করা ব্যতীত আমাদের আর কিছুই করার নাই। যদি ইহা সাধন করিতে পারা যায়, তবেই জাতির অস্তিত্ব রাখিতে সমর্থ হওয়ার আশা করা যাইতে পারে। এই শক্তির অর্জ্জনও সঞ্চয় কি উপায়ে হইতে পারে তাহাই আলোচনা করা একান্ত দরকার। এবং আমরা যদি সেই সমস্ত উপায় অবলম্বন করি ও করিতে সমর্থ হই, তাহা হইলে আপনিই শক্তি অর্জ্জিত ও সঞ্চিত হইবে তাহার সংশয় নাই। প্রতিরোধক শক্তি ও সাধারণ শক্তি বিভিন্ন করা ও বিভিন্ন প্রকারে অর্জ্জন করা যখন এখনও সম্ভবপর বিবেচিত হয় নাই, তখন যে সব প্রণালীতে শক্তি অর্জ্জন করিতে পারা যায় তাহারই আলোচনা করিতে হইবে এবং এক শক্তি শব্দ ব্যবহার করিলেও কোন দোষের হইবে বলিয়া বোধ হয় না। এই শক্তি শরীরের প্রত্যেক কণার প্রতি অংশে অদৃশ্যভাবে লুক্কায়িত আছে। শরীরের এরূপ কোন অংশই নির্ণয় করা যায় না যে স্থানে এই শক্তির আবির্ভাব প্রমাণিত না করা যায়। শক্তি অর্জ্জনের সাধারণ নিয়ম কি? কি করিলে এই শক্তি সহজে অর্জ্জিত হইতে পারে? এই শক্তি অর্জ্জনের সাধারণ নিয়ম প্রণালী আদি আলোচনা করিতে হইলে এমিবা (amœba) অণুনালীয় পদার্থের জীবন ও বৃদ্ধির বিষয় আলোচনা করিলেই অতি সহজে এই নিয়ম প্রণালীর আবশ্যকতা ও অবশ্যম্ভাবিতার বিষয় হৃদয়ঙ্গম করিতে পারিব। এমিবা, অণুনালীয় পদার্থ বিশিষ্ট এক প্রকার ক্ষুদ্র হইতে ক্ষুদ্র জীব। ইহাদের জীবোচিত হাত পা মুখ ইত্যাদি কিছুই পরিলক্ষিত হয় না বটে, কিন্তু জীবের অঙ্গ প্রত্যঙ্গের ব্যবহারোচিত কার্য্য কলাপ, সকলই তাহাদের মধ্যে, অতি নিবিষ্টচিত্তে পরিদর্শন করিলে দেখিতে পাওয়া যায় এবং এই সমস্ত কার্য্যকলাপের কোন প্রকার রোধ বা ব্যতিক্রম ঘটিলে এই জীবেরও কার্য্য বন্ধ হইয়া যায়, বৃদ্ধির ব্যতিক্রম ঘটে ও অবশেষে মৃত্যুমুখে পতিত হয়। প্রত্যেক জীবের জীবনযাত্রার ও বৃদ্ধির জন্য পৃথক্ পৃথক্ অবস্থার যেমন বিদ্যমানতা স্বীকার্য্য ও প্রয়োজনীয়, এমিবার জীবন ও বৃদ্ধির জন্যও সেইরূপ বিশেষ অবস্থার প্রয়োজন। এই এমিবা জলে, বাষ্পাধিকা বা খুব শুষ্ক বায়ুতে অনেক সময় জীবিত

থাকিতে পারে না। বায়ু হইতে আহারাদি সংগ্রহ করিয়া শরীরের পোষণ করে ও শরীর হইতে আহারাতিরিক্ত শরীর-পোষণানুপযোগী পদার্থ ও মল মূত্রাদি বাহির করিয়া দেয়; এই সমস্ত কার্য্য করিবার জন্য এমিবাতে সদা সর্ব্বদাই এক প্রকার আলোড়ন কার্য্য বিদ্যমান থাকিতে দেখা যায় এবং যদি এই বিক্ষেপন ও সংকোচন কার্য্য কোন প্রকারে বন্ধ হইয়া যায় বা এই কার্য্য সমাধায় কোন প্রকার ব্যতিক্রম ঘটে, তাহা হইলে আহারাদির সংগ্রহাভাব দ্বারা শরীর পোষণ কার্য্যের ও মল মূত্রাদি নিয়মানুসারে ত্যাগ না করায় শরীর বিষাক্ত হইয়া যায় এবং হয় ধীরে ধীরে, নচেৎ হঠাৎ এমিবার জীবন বা তাহার বৃদ্ধির নাশ নয়। সুতরাং আহার সংগ্রহ ও মল মূত্রাদি ত্যাগ জীবের জীবনের জন্য যে প্রকার আবশ্যকীয়, এই আলোড়ন কার্য্যও সেই প্রকার বিশেষ প্রয়োজনীয়। ইহার যে কোনটীর অভাবেই জীবের জীবন নাশে সমর্থ। যদি কোন প্রকারে আহারাদির সংগ্রহ করিয়া দেওয়া যায় অথচ এই বিক্ষেপন ও সংকোচন শক্তির হ্রাস অথবা একেবারে বন্ধ করিয়া দেওয়া যায়, তবে এমিবার জীবন রক্ষা কিছুতেই হইতে পারে না। কিন্তু যদি এই আলোড়ন শক্তির চর্চ্চা রাখা যায় তাহা হইলে আহারাভাবে যদিও অনেক সময় পর্য্যন্ত জীবিত থাকিতে সমর্থ না হউক, তবু কতক সময় পর্য্যন্ত যে জীবনের জন্য যুদ্ধ করিতে পারগ হইবে তাহার কোন সংশয় নাই। অধিক পরিশ্রমও জীবের জীবনী শক্তির হ্রাস করে তাহাতেও সন্দেহ নাই। পৃথিবীর সর্ব্বত্রই যেমন এরিষ্টটোলের (Aristotles golden mean) মধ্যবিত্ত অবস্থা অবলম্বন প্রশংসনীয় ও উৎকৃষ্ট জীবের জীবন সংগ্রামেও যে তাহাই জীবন সুচারুরূপে গঠিত ও চালিত করিতে একমাত্র অবলম্বনীয় তাহা নিশ্চয় বলা যাইতে পারে। এমিবার এই স্ফারণ ও সংকোচন শক্তি অপর জীবের ব্যায়াম বা কার্য্যশক্তি একই। সুতরাং জীবের এই কার্য্যশক্তি বা ব্যায়াম জীবনের বৃদ্ধি বা যাপনের জন্য একান্ত দরকার। ইহা ব্যতিরেকে জীব কখনও বাঁচিতে পারে না। জীব যতই অলস হউক না কেন ঐশ্বরিক শক্তির গুণেই সে কখনও তাহার সমস্ত অঙ্গ প্রত্যঙ্গ ও ইন্দ্রিয়াদির কার্য্য বন্ধ করিয়া রাখিয়া জীবিত থাকিতে পারে না।

এই শক্তি অর্জ্জন করিতে হইলে শরীর সুস্থ রাখা একান্ত দরকার। এবং শরীরের সুস্থতার বৃদ্ধির সহিত এই শক্তিরও বৃদ্ধি অবশ্যম্ভাবী। সুতরাং শরীর কি প্রকারে সুস্থ রাখা যায় তাহারই চেষ্টা করা একান্ত দরকার। শরীর সুস্থ রাখিতে হইলে শরীর পোষণের কি কি দ্রব্যের ও আহারের প্রয়োজন তাহারই চর্চ্চা করা যাউক এবং তাহা করিতে পারিলে এই শক্তির বৃদ্ধি করা যাইবে নচেৎ অন্য উপায়ে ইহার বৃদ্ধি করার আশা বিড়ম্বনা মাত্র।

শরীর সুস্থ রাখিতে হইলে (ক) আহার, (খ) ব্যায়াম, (গ) জল বায়ুর শুদ্ধতা, (ঘ) মল মূত্রাদির নিয়মানুসারে পরিত্যাগ, (ঙ) পরিষ্কার পরিচ্ছন্নতার বিশেষ ও একান্ত প্রয়োজন। ইহার কোনটীকে ত্যাগ করিলে চলিবে না। তবে সর্ব্বাপেক্ষা আমাদের ব্যায়ামের প্রয়োজনীয়তা অধিক বলিয়া আমার মনে হয় এবং

এই ব্যায়াম সাধন করাই আমাদের পক্ষে সহজ সাধ্য ও একান্ত কর্ত্তব্য।

(ক) আহার—আহারের প্রয়োজনীয়তার বিষয় আর কাহাকেও বলিতে হইবে না। আহার করা উচিত, কি অনুচিত, ইহা আর কাহাকেও বলিয়া দিতে হইবে না। আমাদের অন্নময় কোষ. সুতরাং দৈনিকই আমরা আহার করিয়া থাকি, কেহবা এক বার, কেহবা দুইবার বা ততোধিক আহার করাই জগতের নিয়ম বলিলেও অত্যুক্তি হয় না। তবে একটী প্রশ্ন এই যে, আহার কিরূপ হওয়া উচিত, দৈনিক কতবার আহার করিলে ভাল হয়, আহারের পরিমাণই বা কি? হিন্দুদের মৎস্য,মাংস ব্যতীতই পূর্ব্বে আহারীয় ছিল, তখন দেশে দধি, দুগ্ধ, ঘৃতের বোধ হয় কিছুই অভাব ছিল না। পূর্ব্বে দুগ্ধ বিক্রী হইত না বলিলেও হয়, কেন না আমার বেশ স্মরণ আছে যে, আমি যখন বাল্যাবস্থায় ছিলাম, তখনও অনেক স্থানে দুগ্ধ বিক্রী হইত না, দুগ্ধ বিক্রী করিলে মহাপাপ বলিয়া সংস্কার ছিল; কিন্তু অধুনা সেই সকল স্থানেই দুগ্ধে জল মিশ্রিত না করিয়া দুগ্ধ বিক্রী হয় না। দুগ্ধ বিক্রী করিতেত হবেই—তাহার সহিত জলও অন্যান্য দ্রব্যাদি মিশ্রিত করিয়া অধিক লাভবান হওয়ার মানসে সতত স্বাস্থ্যের অনুপযোগী অনেক দ্রব্যাদিও অনায়াসে মিশ্রিত করিবে। যাহা বিক্রী করিলে মহাপাপ বলিয়া সংস্কার ছিল, তাহাতে জল দিয়া প্রফুল্লচিত্তে আজ কাল সেই সমস্ত জায়গায়ই উহা বিক্রীত হইয়া সমাজের পাপের বোঝা বৃদ্ধি করিতেছে। এইরূপ, দেশে এখন দধি, দুগ্ধ ও ঘৃত আহার করিয়া লোক পূর্ব্বের ন্যায় কি প্রকারে থাকিতে আশা করিতে পারে? শুধু দুগ্ধের যে এরূপ অপবিত্রতা হয়, তাহা নহে, ঘৃত যে পরিষ্কার, একজ আকারের পাওয়া যায় না তাহা অনেকেই জানেন। এই ঘৃতে যে সমস্ত দ্রব্যাদি মিশ্রিত করে বলিয়া প্রকাশ, তাহা স্মরণ করিলেও ঘৃত ব্যবহার করিতে ইচ্ছা হয় না। সুতরাং পূর্ব্বে যে বিশুদ্ধ আহারে শরীর পুষ্ট হইত ও থাকিত, সেইরূপ আহারে এখন আর শরীর সেইরূপ পোষণ করার আশা কখনও করা যায় না। আহারের বিষয় আলোচনা হইলেই এখনও অনেকে বলেন যে, দেশে মুনি ঋষিরা ত অল্প আহার করিয়া বেশ সবল থাকিতেন, আমরা এখন মৎস্য, মাংস খাইয়াও কেন সেইরূপ হইতে পারি না। ইহার উত্তর অনেক রকমই দেওয়া যাইতে পারে। প্রথমতঃ বলা যাইতে পারে যে, বৈজ্ঞানিক শাস্ত্রানুসারে আহার মানবের পক্ষে অতি অল্পই প্রয়োজন। ২।৩ আউন্স আহারই আমাদের অনেকের পক্ষে যথেষ্ট কিন্তু ইহা আহারান্তে সমস্তটুকুই শরীরে প্রবেশ করা দরকার ও শরীরের পুষ্টিতে সব টুকুই ব্যবহৃত হওয়া চাই, নচেৎ অবশিষ্ট থাকিলেই শরীরের পক্ষে অন্ন হইবে। মুনি ঋষিরা যে প্রকারেই হউক যাহা আহার করিতেন, প্রায় সমস্তই তাঁহারা পরিপাক করিতে সমর্থ হইতেন, আহারাবশিষ্ট মাত্র বড় থাকিত না সুতরাং তাঁহাদের বাহ্যও বড় বেশী হইত না। তাঁহাদের আহারীয় দ্রব্যও সেইজন্য অধিক প্রয়োজন হইত না। তাঁহারা এ প্রকারে পরিপাক করিতে কেন সমর্থ হইতেন, তাহার কারণ অনেকটা ব্যায়াম

শীর্ষক প্রবন্ধে নির্ণয় করিবার চেষ্টা করিব। আমাদের বঙ্গদেশে আমার বিশ্বাস তান্ত্রিকের আবির্ভাবের সহিত মৎস্য ও মাংস আহার করা প্রচলিত হইয়াছে। তদবধি আমরা মৎস্য দৈনিক আহার করিয়া থাকি, মাংস সময় সময় আহার করি। তথাপি আমরা এখনও শরীর সুন্দররূপে পোষণ করিতে পারিতেছি না। বরং যদিও অনেকে মাংসের পরিমাণ অনেক বৃদ্ধি করিয়াছেন, তথাপি শরীর সেইরূপ সুস্থ রাখিতে পারিতেছেন না; কেন? ইহার একমাত্র কারণ পরিপাকাভাব, ও এই পরিপাক আরামের উপর সম্পূর্ণ নির্ভর করে, পরে দেখাইব এবং এই পরিপাক শক্তির বৃদ্ধি করিতে পারিলেই শক্তির উৎকর্ষতা সাধন করা সহজ হইবে ও ব্যারাম হইতে অনেকটা অব্যাহতি পাইবার আশা করা যাইবে। বঙ্গদেশে জেলে লোকদের যাহা আহার দেওয়া হয় তাহা অনেকেই জানেন। ভাত ও ডাইলই মূল আহার। তরকারী যাহা দেওয়া হয়, তাহা নামমাত্র বলিলেও হয়। তরকারী রোজই দেওয়া হয়, রান্না করিবার দোষে হউক বা অন্য কোন দোষেই হউক তাহা বড় একটা উপাদেয় হয় না। গবর্ণমেণ্ট বৈজ্ঞানিক পরীক্ষা করিয়া দেখিয়াছেন ও দেখাইয়াছেন যে, জেলের জন্য লোকদের যে ডাইল ভাত দেওয়া হয় তাই তাদের পক্ষে যথেষ্ট; তাহাদের শরীর পোষণের জন্য প্রচুর। আর অতিরিক্ত আহার দরকার নাই, ইহাতেই শরীর বেশ ধারণ করা চলে ও শরীর বেশ পুষ্টও হইতে পারে। তাহাই যদি সত্য হয়, তবে বঙ্গদেশে ভদ্রলোক শ্রেণীর শরীর এখন এত খারাপ কেন? তাহারা কি ডাইল ভাতও আহার করেন না? তাঁহাদের শরীর এরূপ মন্দ হওয়ার কারণ শুধু আহার নহে। কিন্তু ব্যায়ামাভাবই সর্ব্বপ্রধান কারণ বলিয়া মনে হয়। আবার অনেকে বলেন যে, মুসলমান হইতে হিন্দুর মৃত্যুসংখ্যা বেশী; ইহার কারণ আহারের ব্যতিক্রম ব্যতীত আর কিছুই নহে। মুসলমান মৎস্য ও মাংস আহার অধিক করে, বারেও অধিক আহার করে। কিন্তু হিন্দু বারেও কম আহার করে অথচ আহারীয় দ্রব্য ও মৎস্য মাংস হইতে নিকৃষ্ট, অল্প পুষ্টিকর। আমি এই মতের পোষকতা করিতে পারি না। কারণ দেশের গ্রামের যাহাদের অভিজ্ঞতা আছে তাঁহারা সমস্বরেই স্বীকার করিবেন যে, হিন্দু হইতে মুসলমান অনেক বেশী শ্রমশীল, বাল্যকাল হইতেই তাহারা অধিক পরিশ্রম করিতে শিক্ষা করে, সুতরাং তাহারা যাহাই আহার করে তাহাই তাহারা শিশুকাল হইতে সহজে পরিপাক করিতে পারে, সুতরাং তাহাদের শরীরও হিন্দু হইতে ভাল, প্রতিরোধক শক্তির উৎকর্ষতাও তাহাদের মধ্যে অধিক বিদ্যমান থাকে। হিন্দু-কৃষক মুসলমান-কৃষক হইতে কম শ্রমশীল, ইহা যাঁহাদের গ্রামের বিষয়ে একটু সূক্ষ্মদৃষ্টি আছে তাঁহারাই স্বীকার করিবেন। যে জমীর খাজানা হিন্দু ৪৲ টাকা দিতে না চাহে, সেই জমীর খাজানা মুসলমান ৪॥০ বা ৫৲ পর্য্যন্ত প্রফুল্লচিত্তে দেয়; কেন? মুসলমানের হাতে ফসল বেশী জন্মে ও হিন্দুর হাতে কম জন্মে; ইহা যে শুধু পরিশ্রমের তারতম্যানুসারে তাহা চাষীরা সকলেই স্বীকার করে; সুতরাং মুসলমানরা যে বেশী শ্রমশীল তাহাতে সন্দেহ নাই।

অনেকে হয়ত বলিবেন যে, তাহাদের শ্রম-শীলতাই তাহাদের আহারের দরুণ। পল্লী-গ্রামে যাঁহারা বাস করেন তাঁহারা দেখিবেন যে, চাষা মুসলমান ও হিন্দু উভয়ে মৎস্য ধরিয়াই অধিক আহার করে। মুসলমান কৃষক যে হিন্দু কৃষক হইতে অধিক ধরে তাহা কাহারই বোধ হইবে না, সুতরাং মৎস্য উভয়েই প্রায় তুল্য প্রকারে আহার করে; তবে মাংস মুসলমানে অধিক আহার করে সত্য, তাহাও তাহারা দৈনিক আহার করিতে সমর্থ হয় না। এমন কি মাসের মধ্যে ২।৪ দিন ব্যতীত অনেকেই আহার করিতে পারগ হয় না। এমত স্থলে মাংস দ্বারা যে তাহাদের শরীর বিশেষ পুষ্টতা লাভ করে তাহা কিরূপে স্বীকার করা যাইতে পারে। বরং শরীর খারাপ হওয়ারই সম্ভাবনা অধিক। অনেক দিন পর মাংস আহার করিলে প্রায় অনেকেই অধিক ভোজনদোষে দোষী হয় সুতরাং এই প্রকার আহার শরীর সুস্থ না করিয়া বরং দূষিত করার সম্ভাবনা অধিক। দৈনিক আহারের ভাল মন্দের উপরই আহারের দ্বারা শরীরের পুষ্টতা ও অসুস্থতা নির্ভর করে।

দৈনিক আহার উভয় পক্ষেরই প্রায় এক রকম। সুতরাং শ্রমশীলতাই যে উভয়শ্রেণীর শরীরের বিভিন্নতার মূল কারণ সন্দেহ নাই। তবে যাহা ইচ্ছা তাহা আহার করিলেই কি চলিতে পারে? আহারের ভালমন্দ দেখি-বার কি কিছুই দরকার নাই? না—এ কথা কি প্রকারে স্বীকার করা যায়? আহার্য্যের ভাল মন্দতায় আহারের পরিমাণ নির্ভর করে। আহার যদি পুষ্টিকর হয়, তবে অল্প আহারেই চলিতে পারে ও তাহাতেই অধিক ফল পাওয়ার আশা করা যায়। অধিকন্তু এক সুবিধা আছে। অল্প পুষ্টিকর আহার অধিক পরিমাণে ভোজন করিতে হয় তাহাতে পাকস্থলী ক্রমশঃ আয়তনে বৃদ্ধি হইতে থাকে ও ক্ষীণ-বল হইয়া অবশেষে অতি দুর্ব্বল হইয়া পড়ে ও তাহার হজমশক্তির হ্রাস হইয়া যাওয়ার ব্যারামের সৃষ্টি করে। এই কারণে অধিক পুষ্টিকর আহার করা উচিত। তবে একবার বা দুইবার মাত্র আহার না করিয়া ৪।৫ বার আহার করিলে তাহাতে পরিপাকও ভাল হয়, পাকস্থলীও সুস্থ থাকে।

আমাদের দেশে বর্ত্তমানে যখন ভাল ও প্রচুর পরিমাণে দুগ্ধ ও ঘৃত পাওয়া যায় না, তখন আমাদের আহারের পরিবর্ত্তনও যে একান্ত দরকার তাহা একেবারে অস্বীকার করা যায় না। অনেকের দুই বেলা আহারেরই সংস্থান নাই, তাহার উপর আবার তাহারা খাদ্যের ভাল মন্দ বিবেচনা করিয়া আহার সংগ্রহ কি প্রকারে করিবে? যাহাদের এরূপ দুরবস্থা তাহারা যাহাতে আহার সংগ্রহ করিতে পারে তাহারই চেষ্টা সর্ব্বপ্রথম দেখিতে হইবে এবং তাহাই যে প্রকারে তাহারা ভাল পরিপাক করিতে পারে তাহারই যত্ন লওয়া উচিত। এই যত্ন ব্যায়াম ব্যতীত আর কিছুতেই হইতে পারে না। আর যাহাদের আহারের বেশী অনটন নাই তাহারা বেশী পুষ্টিকর আহারের ব্যবস্থা করুন, তাহা ভালই কিন্তু তাহা যে কিপ্রকারে পরিপাক করিতে হইবে তাহার ব্যবস্থাও পূর্ব্বাহ্নে করিতে হইবে; নচেৎ শুধু পুষ্টিকর খাদ্য আহার করিলেই শরীর সবল হয় না; বরং শরীর অসুস্থতায় পরিণত হয়। ক্রমশঃ

বঙ্গীয় গবর্ণমেণ্টের অনুমোদিত এবং আনুকূল্যে প্রকাশিত

ভিষক্-দর্পণ।

বঙ্গভাষায় চিকিৎসা-তত্ত্ব-বিষয়ক মাসিক পত্র।

VISHAK-DARPAN.

A MONTHLY MAGAZINE OF MEDICINE IN BENGALI.

Address :—**RAI SAHEB DR. GIRIS CHANDRA BAGCHEE,**
Editor.
118, AMHERST STREET, CALCUTTA.

Vol. XXII, 1912.

সম্পাদক—রায়সাহেব ডাক্তার শ্রীযুক্ত গিরীশচন্দ্র বাগছী

দ্বাবিংশ খণ্ড।

১৯১২

কলিকাতা,
২৩-নং রায়বাগান ষ্ট্রীট, ভারতমিহির যন্ত্রে, শ্রীমহেশ্বর ভট্টাচার্য্য দ্বারা মুদ্রিত
ও
সান্যাল এণ্ড কোম্পানি দ্বারা প্রকাশিত।

অগ্রিম বার্ষিক মূল্য ৩্ টাকা।

ভিষক্-দর্পণ।

বঙ্গীয় গভর্ণমেণ্টের অনুমোদিত এবং আনুকূল্যে প্রকাশিত।

বার্ষিক মূল্য ৬৲ টাকা।

প্রতি সংখ্যার মূল্য এক টাকা মাত্র।

অগ্রিম মূল্য ভিন্ন কাহাকেও গ্রাহক শ্রেণীভুক্ত করা হয় না।

গ্রাহক মহাশয়দিগের প্রতি বিশেষ অনুরোধ।—আমি বাইশ বৎসর কাল ভিষক্-দর্পণের সম্পাদকীয় কার্য্যে লিপ্ত থাকায় এই অভিজ্ঞতা লাভ করিয়াছি যে, গ্রাহক মহাশয়গণ নিয়মিত সময়ে মূল্য প্রদান করেন না, এই জন্য পত্রিকা যথোপযুক্তভাবে পরিচালিত হইতে পারে না। পত্রিকার যে গ্রাহক সংখ্যা আছে, তাঁহারা সকলে নিয়মিতরূপে মূল্য প্রদান করিলে এই পত্রিকা আরও উৎকৃষ্টভাবে পরিচালিত হইতে পারে। কিন্তু দুঃখের বিষয় এই যে, অধিকাংশ গ্রাহকের নিকট অনেক টাকা বাকী পড়িয়া রহিয়াছে। পুনঃ পুনঃ তাগাদা করা সত্ত্বেও তাঁহারা মূল্য দিতেছেন না। গ্রাহক-প্রদত্ত মূল্যের উপর পত্রিকার উন্নতি, অবনতি এবং জীবন মরণ নির্ভর করে। ইহাই বিবেচনা করিয়া গ্রাহক মহাশয়গণ স্ব স্ব মূল্য সত্বরে প্রেরণ করেন, ইহাই বিশেষ প্রার্থনা।

লেখক।—ভিষক্-দর্পণে যে কোন চিকিৎসক প্রবন্ধ লিখিতে পারেন। প্রবন্ধে বিশেষত্ব থাকা আবশ্যক।

সংবাদ।—চিকিৎসক সম্বন্ধীয় সুখদুঃখ, সম্পদ্ বিপদ্, যে কোন সংবাদ সাদরে গৃহীত এবং প্রকাশিত হয়। স্থানীয় স্বাস্থ্য, জল বায়ুর পরিবর্ত্তন এবং বিশেষ পীড়ার প্রাদুর্ভাব ইত্যাদি সংবাদ সকলেই লিখিতে পারেন।

আফিস।—ভিষক্-দর্পণ সংশ্লিষ্ট যে কোন সংবাদ, প্রবন্ধ, পত্রিকা, পুস্তক, সমালোচনা, টাকাকড়ি ইত্যাদি সমস্তই কেবল মাত্র আমার নামে নিম্নলিখিত ঠিকানায় প্রেরণ করিতে হইবে।

ভিষক্-দর্পণ আফিস,
১১৮ নং আমহার্ষ্ট ষ্ট্রীট,
কলিকাতা।

শ্রীগিরীশচন্দ্র বাগছী
ভিষক্-দর্পণের সম্পাদক এবং স্বত্বাধিকারী।

দ্বাবিংশ খণ্ড ভিষক্-দর্পণের সূচীপত্র।

বিষয়		পৃষ্ঠাঙ্ক

ভিষক্-দর্পণ।

চিকিৎসা-তত্ত্ব-বিষয়ক মাসিকপত্র।

যুক্তিযুক্তমুপাদেয়ং বচনং বালকাদপি।
অন্যৎ তু তৃণবৎ ত্যাজ্যং যদি ব্রহ্মা স্বয়ং বদেৎ॥

২২শ খণ্ড। { ডিসেম্বর, ১৯১২। } ১২শ সংখ্যা।

প্রতিরোধকশক্তি।

Power of Resistance.

[পূর্ব্বপ্রকাশিতের পর।]

লেখক শ্রীযুক্ত ডাক্তার কুলচন্দ্র গুহ এল্. এম্. এস্।

এজগতে আহার সংস্থানের জন্য সদা তুমুল যুদ্ধ চলিতেছে; বিলাতে সেই জন্য একটি প্রবাদ আছে যে, 'poverty is a crime' দরিদ্রতাই মহা দোষ। আমাদের দেশে এ প্রবাদ ছিল না; কারণ তখন আমাদের দেশ দরিদ্রতা দোষে দোষী ছিল না বলিলেও অন্যায় হয় না। আর বিলাতে, আমাদের দেশ হইতে অর্থ উপার্জ্জনের পন্থা এত বেশী ও সুবিধাজনক যে, সেই স্থানে দরিদ্র হওয়া একটা ঘৃণনীয় ব্যাপার সন্দেহ নাই। এই দরিদ্রতা বিমোচনের জন্য সর্ব্ববিধ উপায় অবলম্বনই মানবের কর্ত্তব্য ও একমাত্র ন্যায় বলিয়া পৃথিবীতে ঘোষিত হইতেছে। এ বিষয় অধিক আলোচনা করার এস্থলে কিছুই দরকার নাই। দরিদ্রতা মোচন করিবার মানসে নানা উপায় উদ্ভাবন করা ও তাহা কার্য্যে পরিণত করা যে, একান্ত কর্ত্তব্য ও প্রয়োজনীয় সে বিষয়ে অধিক লিখা বাহুল্য মাত্র। তবে দরিদ্রতা বিমোচন করিলেই ব্যারাম প্রতিরোধিকা শক্তির উৎকর্ষ সাধন করা হয় না ও তাহাতেই ব্যারাম হইতে অব্যাহতি পাইবার আশা করা যায় না। আহারের সংস্থান হইলেও তাহা পরিপাক করিবার উপায় বাহির করিতে হইবে এবং তাহা করিতে পারিলেই শক্তির অর্জ্জন করা সোজা হইবে, ব্যারাম হইতে অনেকটা মুক্ত পাইবারও আশা জন্মিবে। এই পরিপাক করিতে হইলেই ব্যায়ামের একান্ত দরকার।

(খ)-ব্যায়াম।

আমরা পূর্ব্বেই দেখাইয়াছি আহারে প্রতিরোধক শক্তির পোষকতা করে বটে, কিন্তু শক্তি অর্জ্জন করিতে হইলে তাহার পরিপাক ও মজ্জাগত হওয়ার প্রণালী সমূহই প্রকৃত পক্ষে ঐ শক্তির মূল আকর। আহার পরিপাক ও মজ্জাগত করিতে হইলে ব্যায়াম ব্যতীত আর কিছুরই অধিক সাহায্য দরকার করে না। পূর্ব্বেই বলিয়াছি যে, আহার প্রচুর পরিমাণে সংগ্রহ করিয়া ভোজন করিলেই শক্তির আবির্ভাব হয় না, শরীর সবল করিতে হইলে আহার মজ্জাগত করিবার চেষ্টা করা একান্ত দরকার, নচেৎ আহারে ইষ্ট সাধন না করিয়া বরং অনিষ্টই সম্পাদন করে ও করিবে, তাহার সন্দেহ নাই। সুতরাং আহার কার্য্যকর করিতে হইলে ব্যায়ামসাধন, একমাত্র উপায়। যদি কোন জাতি এই উপায় উপেক্ষা করিয়া শুদ্ধ আহারের সংস্থান করেন ও পরিষ্কার পরিচ্ছন্নতার উপর দৃষ্টি করেন এবং জলবায়ুর বিশুদ্ধতার জন্য সমস্ত প্রয়াস ব্যবহৃত করেন, তাহা হইলেও সেই জাতি ব্যাধির আক্রমণ হইতে কখনও কোন প্রকারে অব্যাহতি পাইতে পারিবেন না। শরীরের সুস্থতা সম্পাদন করিতে হইলে যেমন আহার, তেমন তাহা পরিপাক ও মজ্জাগত করিবার জন্য ব্যায়াম প্রয়োজনীয়। জগতে আহার অভাবে অনেকে কষ্ট সহ্য করিতেছে সন্দেহ নাই, এমন কি প্রাণ পর্য্যন্ত বিসর্জ্জন দিতেছে; কিন্তু সেই আহার যদি পরিপাক ও মজ্জাগত করিতে না পারা যায়, তবে সে শরীরে শক্তির সঞ্চার না করিয়া বরং শক্তির হ্রাস ও ব্যারাম উৎপাদনের মূল কারণ হইয়া দাঁড়ায়, সন্দেহ নাই। সুতরাং আহার সংগ্রহে যত শক্তি ও প্রয়াস ব্যয় করা উচিত, ব্যায়াম দ্বারা তাহার পরিপাক ও মজ্জাগত করার যত্ন তদপেক্ষা সহস্র গুণে অধিক করা বিধেয়। কিন্তু দুর্ভাগ্য বশতঃ আমাদের দেশে এই একান্ত কর্ত্তব্য কর্ম্ম ব্যায়াম হইতে অলক্ষ্যে আলস্য ও বুদ্ধিহীনতা অবনতির চরম সীমায় উপনীত করাইয়া, সেই একমাত্র শরীর রক্ষার ও জীবন ধারণের কেন্দ্র হইতে আমাদিগকে অপসারিত করিয়া রাখিয়াছে। যদি জগতে জীবন ধারণ ও জাতির ধ্বংস নিবারণ করিতে ইচ্ছা হয়, তবে ব্যায়ামের আশ্রয় গ্রহণ ব্যতীত আর আমাদের নিস্তার নাই। যে জাতি জগতে যত ব্যায়াম-প্রিয় সেই জাতি তত বলিষ্ঠ, সুস্থকায় ও ব্যারাম-হীন। সভ্য, স্বাধীন জগতে এই ব্যায়ামের সীমা পরিসীমা নাই। যখনই যে জাতি স্বাধীন থাকে তখনই সেই জাতি তত অধিক ব্যায়ামপ্রিয় হয় এবং পরাধীনতার আবির্ভাবের সঙ্গে সঙ্গে ব্যায়ামেরও অন্তর্দ্ধান চিরপ্রসিদ্ধ এবং অনিবার্য্য। স্বাধীন জাতির অধঃপতনসূত্রের সহিত ব্যায়ামের হ্রাসের ক্রমশঃ সূত্রপাত হয় ও ব্যারামের উপদ্রবও ধীরে ধীরে বৃদ্ধি হইতে আরম্ভ করে। শারীরিক উন্নতি সাধনে শক্তির বৃদ্ধি ব্যতীত রাক্ষসী ম্যালেরিয়া ও অন্যান্য মহামারী ব্যারাম হইতে দেশকে উদ্ধার করার অন্য উপায় আর দ্বিতীয় নাই। ঔষধে ব্যারামের উপশম হইতে পারে; কিন্তু সকল প্রকারের ব্যারাম হইতে বিমুক্ত রাখিতে পারে না। ব্যারাম-বাহিকাশক্তিকেও অজ্ঞাত

ক্ষুদ্র প্রাণী সংহার দ্বারা মানব জাতিকে ব্যারাম হইতে বিমুক্ত রাখার আশা করা যায় বলিয়া আমার ধারণা হয় না। এই সমস্ত প্রাণীর সমূলে ধ্বংস করা মানব ক্ষমতার অতীত এবং ইহাদের উৎপত্তির স্থূল কারণ সমূহ পৃথিবী হইতে একবারে বিদুরিত করা আরো অসম্ভব বলিয়া মনে হয়। তবে ইহাদের ধ্বংসের ও উৎপত্তির কারণ বিনাশ শক্তির উৎকর্ষ সাধনের সঙ্গে সঙ্গে যতদূর সম্ভব উৎপাটিত করিবার চেষ্টা করা উচিত ও একান্ত কর্ত্তব্য কার্য্য, সেই বিষয়ে বিন্দুমাত্রও সন্দেহ নাই। আমাদের দেশে এখন মধ্যবিত্ত শ্রেণীর ভদ্রসন্তানগণ লেখাপড়ায় মনোনিবেশ করিয়া ব্যায়াম উপেক্ষান্তে ব্যারামের সৃষ্টি করেন। এই শ্রেণীর শিক্ষিত মহোদয়গণের মধ্যে এরূপ বিরল মহাত্মা পাওয়া যায়, যিনি শিক্ষান্তে কোন না কোন ব্যারামে আক্রান্ত না হন, এই সমাজের লোকে সদাই ডিস্‌পেপসিয়া রোগে ভুগিতেছেন। তাহার কারণ ব্যায়ামাভাব ব্যতীত আর কিছুই নহে। মানবের যে কোন অঙ্গ অন্যান্য অঙ্গ হইতে অধিক ব্যবহৃত হয় তাহাতেই তাহাদের অমঙ্গল ঘটে, সর্ব্বাঙ্গের সমান সঞ্চালন ও স্ফূর্ত্তি না হইলে তাহার ফল বিষময় হইবেই হইবে। যে সন্তান জন্মগ্রহণান্তে তাহার অঙ্গপ্রত্যঙ্গ সদা সর্ব্বদা চলিত করে বা রাখে সেই সন্তান যে সুস্থ, সবল ও ব্যাধিরিপু হইতে বিমুক্ত থাকে তাহা সকলেই জানেন। এই অঙ্গপ্রত্যঙ্গের সঞ্চালন এক প্রকার ব্যায়াম ব্যতীত আর কি বলা যায়? যেমন মানবদেহের যখনই যে অঙ্গ আলস্যবশতঃ তাহার কার্য্যের শিথিলতা প্রদর্শন করে তখনই সেই অঙ্গনিচয় অচিরে ব্যাধিতে আক্রান্ত হয়, সেই প্রকার যখনই কোন জাতি তাহার স্বাভাবিক প্রচলিত ব্যায়ামাদির বিসর্জ্জন করিয়া স্বেচ্ছাচারিতায় প্রণোদিত হইয়া এই জগতে ইতস্ততঃ চিত্তচাঞ্চল্য প্রদর্শন করিয়া আলস্যে জীবন যাপন করিতে থাকে, তখনই সেই জাতি যে ব্যারামে আক্রান্ত হইয়া যমালয়ের শ্রীবৃদ্ধি করিবে, তাহার আর বিচিত্র কি? অঙ্গপ্রত্যঙ্গাদির সঞ্চালন আর ব্যায়ামে পৃথক কি? উভয়ই সমান কার্য্য, তাহার সন্দেহ নাই; ব্যায়াম বলিলে সচরাচর আমরা রীতিমত নিয়মিতরূপে শ্রম করাই বুঝি। তবে ব্যায়াম না করিয়া শ্রম করিলেও শক্তির বৃদ্ধি হইতে পারে, তাহা সত্য; কিন্তু পরিশ্রম যদি নিয়মিত রকমে প্রত্যহ করা যায় তবে ইহা শরীর অনিয়মিত পরিশ্রম হইতে অনেক সুফল প্রদান করিবে তাহা নিশ্চয়। অনিয়মিত পরিশ্রম হইতে যে নিয়মিত পরিশ্রম অনেক অধিক ফলদায়ী সেই বিষয় সকলেই জ্ঞাত আছেন। সেই জন্যই ব্যায়-মের উল্লেখ করিলাম। নচেৎ পরিশ্রমই যে আদ্যাশক্তি, তাহার সন্দেহ নাই। আমাদের দেশে এখন যে মধ্যবিত্ত ভদ্রসমাজ ধ্বংস-প্রমুখ হইতেছে, তাঁহারা তাহাদের মস্তিষ্কের অনিয়মিত পরিশ্রম হইতেও যে ব্যবহার অত্যধিক করিতেছেন অথচ শরীর রক্ষার জন্য যে ব্যায়াম একান্ত প্রয়োজনীয়, তাহাকে একেবারে উপেক্ষা করিতেছেন। মস্তিষ্ক যেরূপ চালনা করিতে হইবে, শরীরের ব্যায়াম তদধিক হওয়া উচিত। শরীর রক্ষা হইলে ত মস্তিষ্ক রক্ষা হইবে। সেই জন্য আমাদের

শাস্ত্রকারেরা বলিয়া গিয়াছেন যে, প্রথমতঃ শরীর রক্ষা করিতে হইবে! নচেৎ ধর্ম্ম চর্চ্চা ও ধর্ম্ম অর্জ্জন করা অসম্ভব। যে দিক্ দিয়াই আমরা দৃষ্টি নিক্ষেপ করি না কেন সেই দিক্ দিয়াই ব্যায়ামের অবশ্যম্ভাবী প্রয়োজনীয়তা দেখিতে পাই; তথাপি আমরা তাহাকেই উপেক্ষা করিয়া এরূপ দুর্দ্দশায় উপনীত হইয়াছি। সমস্ত দেশে একই ব্যায়াম সমান ফল প্রদর্শন করায় না, দেশের জলবায়ুর ও লোকের বিভিন্নতানুসারে বিভিন্ন প্রকারের ব্যায়ামেরও সৃষ্টি হইয়াছে। ব্যায়াম জাতির প্রকৃতিগত হওয়া দরকার, নচেৎ আশানুযায়ী শুভ ফল দান করে না। অবশ্য সর্ব্বপ্রকার ব্যায়ামেই শুভ ফল প্রদান করিবে সন্দেহ নাই; তবে জাতিগত বিভিন্নতায় বিভিন্ন ব্যায়াম বিভিন্ন প্রকারে সতত ফলদান করে। ব্যায়াম হইতে আশানুযায়ী ফল প্রাপ্ত হইতে আকাঙ্ক্ষা থাকিলে জাতীয় ব্যায়ামাদির চর্চ্চা যত বেশী করা যাইবে ততই অধিক ফল পাওয়ার আশা করা যায়। তবে একেবারে ব্যায়াম না করা অপেক্ষা বিজাতীয় ব্যায়ামও শতগুণে শ্রেষ্ঠ এবং দরকার মত তাহাই করা একান্ত কর্ত্তব্য। ব্যায়ামে কি প্রকারে শরীর সুস্থরাখে ও শক্তির সঞ্চার বৃদ্ধি করে?

আহারই শরীরপোষণকারী দ্রব্যাদির ব্যবস্থা করে। আহারাভাবে শরীর কিছুতেই পুষ্টি লাভ করিতে পারে না। অথচ আহার করিলেই শরীর ভাল থাকে না। যাহাই আহার করি না কেন সেই সমস্ত পরিপাক ও মজ্জাগত না হইলে শরীর পুষ্ট ও পোষিত হইতে পারে না। এখন পরিপাক ও মজ্জাগত হওয়াটা কি, তাহাই দেখা উচিত। আহার করিলেই খাদ্য আমাদের পাকস্থলীতে প্রবেশ করে এবং তথায় পাকস্থলীর পেশীর আলোড়নের সাহায্যে পাকস্থলীর পাচক রসের সহিত মিলিত হয় ও ঘন নষ্ট ছানাসংযুক্ত দুগ্ধের ন্যায় এক প্রকার দ্রব্য প্রস্তুত হয়। এই দ্রব্য রক্ত-স্রোতে প্রবেশ করাই পরিপাক হওয়া এবং এই জিনিস যখন শরীরের সর্ব্বত্র প্রবেশান্তে যে স্থানে যে বস্তুর অভাব সেই স্থানে সেই জিনিস নীত ও সঞ্চিত এবং সকল স্থান পরিপূর্ণ করে তখনই আহার মজ্জাগত হয়। এই আহার পরিপাক ও মজ্জাগত করিতে শরীরের প্রায় সমস্ত অংশই কার্য্য করিত বাধ্য হয়। যদি তাহার কোন অংশ কার্য্যে অবহেলা করে, তবে আহার পরিপাক ও মজ্জাগত হইতেও বাধা প্রাপ্ত হয়। দন্তা-ভাবে ডিস্‌পেপসিয়া রোগের উৎপত্তির বিষয় সকলেই অবগত আছেন। সুতরাং দন্ত তাহার কার্য্যে যে কোন কারণে অবহেলা করি-লেই ব্যারাম উৎপন্ন হয়। পাকস্থলীতেও সেই প্রকার তাহার তরঙ্গায়িত কার্য্যের ব্যতিক্রম কিম্বা পাচক রসের হ্রাস, বৃদ্ধি বা তাহার কোন না কোন অংশের ব্যতিক্রমজনিত কার্য্যের অবহেলা হইলে পরিপাক কার্য্য কিছুতেই সুসম্পন্ন হইতে পারে না। এই স্থানেও কার্য্যের অভাবই ব্যারামোৎপত্তির কারণ। যদি কোন কারণে, হৃৎপিণ্ডের বা রক্তবহানলীর অথবা রক্তের নিজের ব্যারাম-জনিত রক্তস্রোতের চালনাশক্তির ব্যতিক্রম হয়, তাহাতেই ব্যারাম উৎপন্ন হইতে পারে। রক্তস্রোতে চালিত হইয়া যদিও বিধান জন্তুতে

প্রবেশ করিতে সক্ষম হইতে পারে তথাপি বিধানতন্ত্ত যদি স্বেচ্ছায় তাহার পোষণ ও রক্ষার জন্য আবশ্যকীয় দ্রব্যাদি রক্তস্রোত হইতে কুড়াইয়া লইতে অক্ষম হয়, তাহা হইলেও ব্যারাম অনিবার্য্য রূপে উৎপন্ন হইবে। সুতরাং দেখা যাইতেছে, যাহার যে কার্য্য সে যদি তাহার সেই কার্য্য করিতে কোন কারণ বশতঃ অবহেলা করে অর্থাৎ স্বাভাবিক ব্যারামের যদি ব্যতিক্রম হয়, তাহা হইলেই অবশ্যম্ভাবিরূপে ব্যারাম উৎপন্ন হয়, তাহার ব্যতিক্রম করিতে কেহই সমর্থ হয় না। উপরোক্ত বিবরণ হইতে দেখা যায় যে, বিধানতন্ত্তসমূহ যে কোন কারণেই তাহাদের পোষণ দ্রব্যাদি রক্ত হইতে আহরণ করিতে বা সঞ্চয় ও ব্যবহার করিতে অপারগ হউক না কেন, তাহাতেই ব্যারাম উৎপন্ন হয়। সেই প্রকারে শরীরের অন্যান্য অংশও যখন তাহাদের নির্দ্দিষ্ট কার্য্য করিতে অসমর্থ হয় তখনই ব্যারাম উৎপত্তি হয় এবং এক অংশের কার্য্যের ব্যতিক্রম হইলে অন্যান্য অংশও তদ্রূপ তাহাদের স্বস্বকার্য্য সুচারুরূপে করিতে সক্ষম হয় না। উপযুক্ত নিয়মানুসারে প্রণালীমত পরিশ্রম করিলে শরীরের সর্ব্বাঙ্গই সম্মিলিত হইয়া কার্য্যক্ষম হয়। পূর্ব্বে এমিবা জীবাণুর জীবন-চরিত আলোচনা করিবার সময়ই দেখা গিয়াছে যে, আহার গ্রহণ, পরিপাক ও মজ্জাগত করার জন্য ও মলমূত্রাদি ত্যাগান্তে শরীরকে সুস্থ রাখিবার জন্যই যেন তাহার সঙ্কোচন ও বিক্ষেপ কার্য্য সতত কার্য্য করে এবং এই আন্দোলন কার্য্য বন্ধ করিয়া দিলেই তাহার অন্যান্য সমস্ত কার্য্য আস্তে আস্তে বন্ধ হইয়া যায়। সেই প্রকার ব্যায়ামের আশ্রয় গ্রহণ করিলেই আমাদের বিধানতন্ত্ত সমূহ চালিত হয় এবং তাহা দ্বারাই রক্তোস্রোতের আধিক্য হয়। ব্যায়াম করিলেই ঘর্ম্ম উৎপন্ন হয় ও এই ঘর্ম্মের সহিত শরীরের রোগ-জীবাণুজাত বিষাক্ত দ্রব্যাদি, যাহা শরীর হইতে বাহির হইয়া যাওয়া উচিত ও যাহা বাহির না হইয়া শরীরে থাকিলে নিশ্চয়ই ব্যারামের উৎপত্তি করায়, তাহা অতি সহজে বাহির হইয়া যাওয়ায় বিধানতন্ত্ত সমূহে রক্তস্রোতের আধিক্য বশতঃ আবশ্যকোপযোগী দ্রব্যাদির অধিক আমদানী হওয়ায় তাহারা সহজে সেই সমস্ত জিনিস সঞ্চয় করিয়া ভবিষ্যতের জন্য রাখিতে সমর্থ হয় এবং যখন দরকার তখনই তাহা আহার ও মজ্জাগত করিতে পায়। যদি এই পরিশ্রম নিয়মিতরূপে করা না হয়, তবে বিধানতন্ত্তর রোগ-জীবাণুসমূহও নিয়মিতরূপে তাহাদের বিষাক্ত দ্রব্যাদি পরিহার করিতে পারে না, পোষণ উপযোগী পদার্থ সমূহও সঞ্চয় এবং মজ্জাগত করিতে পারে না। অতি পরিশ্রম ও অল্প পরিশ্রমও তদ্রূপ ভাল ফলদায়ক নহে। বরং সময় সময় অত্যন্ত অনিষ্ট সাধন করে। অতি পরিশ্রমে সর্ব্ব শরীর ক্লান্ত হইয়া পড়ে এবং অপরিমিত ঘর্ম্মনির্গত হওয়ায় শুধু যে অনিষ্টকর পদার্থসমূহই বাহির হইয়া যায় এমত নহে, তৎসঙ্গে পোষণোপযোগী অনেক পদার্থও বাহির হইয়া আসে। সুতরাং এই অতি পরিশ্রম শরীরের উৎকর্ষসাধন না করিয়া বরং অনিষ্টসাধন করে। অল্প পরিশ্রমেরও সেই একই রকম ফল। যদিও বিভিন্ন

প্রকারে ক্রিয়া করে। অল্প পরিশ্রম করিলে বিধানতন্তু হইতে অনিষ্টকর পদার্থসমূহ রীতিমত সুচারুরূপে বহির্গত না হওয়ায়, বিষাক্ত পদার্থ কতক পরিমাণে থাকিয়া যাওয়ায়, ব্যারামের সৃষ্টি হয় এবং সেই কারণে পোষণোপযোগী পদার্থসমূহও নিয়মিতরূপে সঞ্চিত হইতে পারে না। অতি পরিশ্রম ও অল্প পরিশ্রম উভয়ই গর্হিত বিধায় নিয়মিতানুসারে পরিশ্রম করা যে একান্ত কর্ত্তব্য, তৎবিষয় আর সন্দেহ নাই। আর অতি নিয়মিতরূপে পরিশ্রম করিলেও অতিপরিশ্রমের ফলের ন্যায় কুফল উৎপাদিত হয়, সংশয় নাই। সুতরাং ব্যায়ামই শরীর সুস্থ রাখিতে নিতান্ত দরকার।

এই ব্যায়ামসাধনে বিশেষ প্রকার শক্তির প্রয়োগ না করিলে শরীর সুস্থরাখা অতি কঠিন। আহার্য্য প্রচুর পরিমাণে ভোজন করিলেই যদি শরীর সুস্থ থাকিত, তবে ধনাঢ্য ব্যক্তির শরীর কখনও অসুস্থ হইত না। আর সময়ে মধ্যবিত্ত লোকেরাও নিম্নশ্রেণীর লোক হইতে অধিক মৃত্যুমুখে পতিত হইতে পারিত না। এ জগতে আহার সংগ্রহে কে না সতত সচেষ্ট? কিন্তু দুর্ভাগ্যবশতঃ ব্যায়াম করিতে অধিকাংশ লোকই বিতস্পৃহ। আমাদের দেশে এখন মধ্যবিৎ লোকদের মধ্যে শতকরা নিরনব্বই জন লোক শুধু যে শ্রমে বীতস্পৃহ এমত নহে, ব্যায়ামের কথা পর্য্যন্ত শুনিলে তাহাদের শরীর শিহরিয়া উঠিবে, যাহাতে আলস্যে কালযাপন করিতে পারে তাহার যত বন্দোবস্ত করা যাইতে পারে তাহাই তাহারা অকাতরে করে ও পরিশ্রমের দিকে একটুও লক্ষ্য না করিয়া, কালযাপন করিতে কুণ্ঠিত হয় না। আমরা বালককালে যেরূপ ব্যায়াম ও পরিশ্রম করিয়াছি আজ কাল বালকেরা তাহাদের পরিশ্রমের শতাংশের এক অংশ করে কিনা সন্দেহ। সুতরাং ক্রমশই যে আমাদের সন্তান সন্ততির শরীর ক্ষীণাবস্থা প্রাপ্ত হইবে তাহাতে আর বিচিত্রতা কি? আজ কাল ব্যাটবলে ও ফুটবলেই লোকের বিশেষ আদর সন্দেহ নাই। আবার ব্যাটবল অপেক্ষা আজকাল ফুটবলেরই আদর বেশী। এই খেলাই যদি বালকেরা আরো অধিক পরিমাণে খেলিত তাহা হইলেও শরীর অনেকটা উন্নত হইত। কিন্তু সাধারণতঃ তাহাও ছাত্রসংখ্যানুপাতে অতি অল্প ছাত্রেই সদাসর্ব্বদা রীতিমত খেলা করে। এই সমস্ত খেলাই ব্যয়সাধ্য; গরিবদেশে ব্যয়সাধ্য খেলা যে অনেকে খেলিতে পারিবে না তাহার আর সন্দেহ নাই। গরীব বলিয়াই গরীবানা মতের খেলার আয়োজন করা দরকার আমাদের দেশী খেলা ও ব্যায়াম ব্যতীত আর অন্য কোন দেশের খেলা ও ব্যায়াম এত সহজ সাধ্য ও ব্যয়হীন হইতে পারে না। গরীব দেশ বলিয়াই পূর্ব্বে ব্যায়াম করিতে আমাদের কোনই ব্যয় লাগিত না। ব্যায়াম শেষ হইলে পর গুরু দক্ষিণাও যৎকিঞ্চিৎ দিলেই হইত। গুরু দক্ষিণার জন্য কখনও পীড়াপীড়ি ছিল না। এখন আমরা অনেক অন্যায় অপছন্দ কথাতে নির্দ্দেশ করিয়া তাহার সাধন করিতে কেবল যে অমনোযোগী এমত নহে; মধ্যে মধ্যে তাহার সাধনে বিষময় ফলের উল্লেখ করিতে ত্রুটি করি না এবং যাহাতে তাহার সাধন কেহই করিতে প্রয়াস না পায় তাহারই

নানাবিধ চেষ্টা করিয়া থাকি। অথচ বিদেশীয় ব্যায়ামও রীতিমত সাধন করি না। কোন দেশের ব্যায়াম যে সময় সময় কখনও বিষময় ফল দান করে না, তাহা বুঝি না। আমরা এতই অপদার্থ এবং অলস হইয়া পড়িয়াছি যে, ব্যায়ামের কথা শুনিলেই তাহার সাধনে যাহাতে জাতি ও সমাজের লোকে নিশ্চেষ্ট থাকে সদা সর্ব্বদা তাহারই যত্ন লইয়া থাকি, আমাদের এ দোষ যে পর্য্যন্ত না সংশোধিত হইবে সেই পর্য্যন্ত আমাদের আর নিস্তার নাই। বিবেকানন্দ তাই বলিয়াছেন যে, আমাদের দেশে "দুর্ব্বলতা মহাপাপ" (weakness is a sin)। এই দুর্ব্বলতা যে পর্য্যন্ত এই ভারতভূমি হইতে অপসারিত না হইবে, সেই পর্য্যন্ত আর লোকের ব্যারামের প্রকোপ হইতে নিস্তার নাই। যদি ব্যারামের প্রকোপ হইতে উদ্ধার পাইতে একটুও ইচ্ছা থাকে, তবে দুর্ব্বলতা বিদূরিত করিতে হইবেই হইবে। নচেৎ যতই অন্যদিকে চেষ্টা করা হউক না কেন কিছুতেই রক্ষা নাই। এই ব্যায়াম-সাধন দ্বারা শক্তির সঞ্চার ও বৃদ্ধি করিতে হইলে শুধু যে আহারের একান্ত দরকার তাহা নহে, জলবায়ুর বিশুদ্ধতা ও স্থানের পরিষ্কার পরিচ্ছন্নতাও দরকার। জলবায়ু ও দেশের পরিষ্কার পরিচ্ছন্নতা সাধন করিলেও যে প্রতিরোধক শক্তির উপকারিতা সাধনের সহায়তা করা হইবে। তাহার কোনই সন্দেহ নাই। জল বায়ুর বিশুদ্ধতা ও স্থানের পরিষ্কার পরিচ্ছন্নতা সম্পাদন করিতে পারিলেই শক্তি অর্জ্জন করার সম্ভাবনা। শক্তি অর্জ্জন করিতে হইলে ব্যায়াম করিতে হইবেই হইবে। তবে জলবায়ুর বিশুদ্ধতা ও স্থানের পরিষ্কার পরিচ্ছন্নতা বিদ্যমান থাকিলে ব্যায়াম দ্বারা শক্তির অর্জ্জন অনায়াসলব্ধ হয়; নচেৎ শক্তির অর্জ্জন অত্যন্ত কষ্টসাধ্য হইয়া উঠে।

জল বায়ুর বিশুদ্ধতা—পূর্ব্বকালে আমাদের দেশে জমিদারগণই জলের বন্দোবস্ত করিতেন। গ্রামে পুষ্করিণী খনন করিয়া গ্রামবাসীদের জলাভাব মোচন করা একটী বিশেষ পুণ্যের কাজ বলিয়া পরিগণিত ছিল; সেই জন্য যখনই যিনি ক্ষমতাশালী ও ধনী হইতেন তখনই তিনি পুষ্করিণী ও দীঘি ইত্যাদি খনন করিয়া পুণ্য অর্জ্জন করিতে প্রয়াস পাইতেন। এখন আর সেরূপ দেখা যায় না, কেন? সমাজের লোকে যে এখন আর কোন তদ্‌বীর করেন না, তাহার আলোচনা এখানে করা দরকার নাই। তবে গভর্ণমেণ্টের এখন তৎপ্রতি দৃষ্টি আকৃষ্ট হওয়ায় স্থানে স্থানে জলকষ্ট নিবারণার্থ পুষ্করিণী ও কূপ ইত্যাদির খনন হইতেছে, জলকষ্টে যে লোকে কতই দুঃখ পাইতেছে ও সময় সময় কেবল ব্যারামে নহে, মৃত্যুমুখে পর্য্যন্ত পতিত হইতেছে তাহা চিন্তা করিলেও হৃদয় বিদীর্ণ হয়। অলসতার চিরপ্রথানুসারে পরাধীন অলস জাতি নিজের জলকষ্ট নিবারণের চেষ্টা নিজেরা না করিয়া দোষের ভার গভর্ণমেণ্টের উপর ন্যস্ত করিয়া দিয়া কালযাপন করিতেছে ও অকালে কাল-গ্রাসে নিপতিত হইতেছে। এমনি করিয়া যে আমাদের জীবনের জন্য, এমন কি খাওয়া পরা পর্য্যন্ত সকলের জন্যই যেন গভর্ণমেণ্ট দায়ী, আমাদের কিছুই যেন করিবার নাই; সমস্ত কাজই গভর্ণমেণ্ট করিয়া দিবেন ও আমরা অনায়াসে শান্তি রস পান করিয়া

সংসারযাত্রা নির্ব্বাহ করিব! এই অলসতা নিধন না করিতে পারিলে আর বাঁচিবার আশা নাই, অচিরে বাঙ্গালী জাতি এই পৃথিবীর পৃষ্ঠ হইতে মুছিয়া যাইবে। গভর্ণমেণ্টের যাহা কর্ত্তব্য করিবে কিন্তু নিজের জীবন রক্ষার্থে নিজের দায়িত্ব পরিহার করা একেবারেই মানবোচিত কার্য্য নহে। নিজের জীবন নিজে রক্ষা না করিতে পারিলে অন্যে সকল সময়ে জীবন রক্ষা করিতে সমর্থ হইতে পারে না। অলসতা প্রকৃত সুখের আকর নহে, ইহা বিষফল জ্ঞান করিয়া সদা সর্ব্বদা পরিত্যাগ করাই শ্রেয়। শরীর মন ইত্যাদির উৎকর্ষ সাধন করাতেই সুখের উৎপত্তি ও তৃপ্তি; এই স্বর্গীয় সুধা পরিত্যাগ করিয়া অসার, জ্ঞানীর ত্যাজ্য, দুঃখের আকর অলসতার অঞ্চল ধরিয়া সতত চলা-ফেরা করা মানব প্রকৃতির প্রকৃতি-বিরুদ্ধ।

ভারতবর্ষের মধ্যে বাঙ্গালায় জলকষ্ট হওয়া সমুদ্রে জলকষ্ট হওয়ার ন্যায় বোধ হইতেছে। যে দেশে এমত গ্রাম অতি বিরলই দেখা যায়—যে স্থানে একের অধিক পুষ্করিণীর চিহ্ন পর্য্যন্ত দেখা যায় না। জলকষ্ট হওয়ার মূলকারণ পুষ্করিণী কর্দ্দমে পরিপূর্ণ হওয়া ও কর্দ্দম পুষ্করিণী হইতে বিদূরিত না করা এবং জল পরিষ্কার না রাখা। আমাদের সমাজ এখন এত দুষণীয় হইয়াছে যে, জলপানোপ-যোগী জলে পরিপূর্ণ পুষ্করিণী পরিষ্কার রাখিতে হইলে পাহারাওয়ালা নিযুক্ত না করিয়া কিছুতেই জল পরিষ্কার রাখা যায় না। পুষ্করিণী অপরিষ্কার রাখা ও মলমূত্রাদি সংযুক্ত কাপড় চোপড় ধৌত করার দরুণই যে অনেক পুষ্করিণীর জল খারাপ হইয়া যায় তাহাতে সন্দেহ নাই। যাঁহাদের গ্রামের অভিজ্ঞতা আছে তাঁহারা জানেন যে, গ্রামের পুষ্করিণীর পাড়ের আম, কাঁঠাল গাছ ও অন্যান্য আগাছাদি জনিত আবর্জ্জনা প্রযুক্তই জল প্রায় অপরিষ্কার হয় ও খারাপ হইয়া যায়। তাহার পর মলমূত্রাদি সংযুক্ত কাপড় চোপড়, অপরিষ্কার থালা বাসন ইত্যাদি ধৌত করাতেও জল খারাপ হয়, তাহাতে সন্দেহ নাই। জল অপরিষ্কার হওয়ার কারণ বিদূরিত করা ও জল বিশুদ্ধ রাখাও কি আমাদের কর্ত্তব্য নহে? কৈ তাহাও ত আমরা করি না; এ বিষয়ে নিজেদের কর্ত্তব্য নিজেরা বুঝিলে ও সেই কর্ত্তব্যানুসারে কার্য্য করিলেই যে আমাদের জলের কষ্ট অনেকটা ঘুচিতে পারে, তাহার সন্দেহ নাই। তবে যে স্থানে জলা-শয়েরই অভাব সে স্থানের কথা স্বতন্ত্র। সেই স্থানের জলাশয়ের জন্য যথাবিহিত কার্য্য করা সকলেরই কর্ত্তব্য সে বিষয়ের কোন সন্দেহ নাই। খননান্তে জলাশয় পরিষ্কার পরিচ্ছন্ন ও জল বিশুদ্ধ রাখা আমাদের হাত, তাহাই যে করা হয় না, তাহা অত্যন্ত অন্যায় এবং সেই জন্যই আমাদের এত দুঃখ ও কষ্ট।

জল পরিষ্কার রাখাতেও আমাদের অনেকটা হাত আছে। গ্রাম যদি জঙ্গলাকীর্ণ রাখি, জলাশয় অপরিষ্কার অপরিচ্ছন্ন ও তাহাতে জল পচিয়া দুর্গন্ধ বাহির হইতে যদি আমরা দেই তাহা হইলে গ্রামের বায়ু যে দূষিত হইবে তাহার আর সন্দেহ কি? আজকাল প্রায় অনেক দেশই জঙ্গলে পরিপূর্ণ বাড়ীসমূহ লোক শূন্য অবস্থায় আগাছা, বৃক্ষাদি দ্বারা পরিপূর্ণ পুষ্করিণীসমূহ অপরিষ্কার অপরিচ্ছন্ন এবং তাহার ব্যবহারানুপযোগী

হইয়া সদাই দূষিত বাষ্প উদগীরণ করিয়া বায়ু দূষিত করিতেছে। সেই বায়ু পরিষ্কার করিতে হইলেও আমাদের নিজেদের করিতে হইবে, গভর্ণমেণ্ট করিতে পারেন না। সুতরাং যে দিক্ দিয়াই দেখা যায় সে দিক্ দিয়াই আমাদের কর্ত্তব্যজ্ঞানের অবহেলা ও অলসতা ব্যতীত আর কিছুই দেখা যায় না। ম্যালেরিয়া ব্যারামের উৎপত্তির মূলে যাহা, এখন দেখা যাইতেছে, তাহাতে গ্রাম যদি পরিষ্কার পরিচ্ছন্ন, রাখা যায় অর্থাৎ গ্রামের পুষ্করিণী, জলাশয়, নালা, ডোবা ইত্যাদি যদি পরিষ্কার করিয়া রাখা যায় এবং জল বহির্গত হইয়া যাওয়ার জন্ত রাস্তা করিয়া দেওয়া যায়—যাহাতে গ্রামে জল সঞ্চিত হইয়া না থাকিতে পায় এবং গ্রামবাসী ময়লা জমা করিয়া রাখিতে না পারে, তবেই ম্যালেরিয়া ব্যারামের মূল উৎপাটন করা যায়। গ্রাম ঐরূপভাবে রাখিলে ব্যায়ামদ্বারাও অতি সহজে ও সুবিধারূপ শক্তির অর্জ্জন ও বৃদ্ধি করা যাইতে পারে এবং তাহা হইলেই ব্যারামের প্রকোপ হইতে অনেকটা মুক্তি পাইবার আশা করা যাইতে পারে।

(ঘ) মল মূত্রাদি নিয়মানুসারে পরিত্যাগ—ইহা শুধু ব্যায়ামের উপরেই নির্ভর করে। আহার্য্য, ব্যায়াম দ্বারা নিয়মিত রূপে পরিপাক ও মজ্জাগত করিতে পারিলে মল মূত্রাদির পরিত্যাগের কোন ব্যতিক্রম ঘটিতে পারে না। যকৃতের দোষে আহারের অনুপযোগিতার দরুণই সাধারণতঃ আমাদের প্রাকৃতিক নিয়মানুসারে বাহ্যের ব্যতিক্রম হয়। ব্যায়ামে যকৃতের কার্য্য ভাল রাখে, এবং আহার্য্য পরিপাক করিতে সাহায্য করায় যে মলের পরিত্যাগেরও সাহায্য করা হয় তাহা সকলেই জানেন। আমাদের দেশে আজ কাল মূত্রের দোষজনিত ব্যারাম যে শিক্ষিত সমাজে অত্যধিক পরিমাণে বিদ্যমান এবং তাহা হইতে রক্ষা পাওয়ার উপায় যে একমাত্র ব্যায়ামই প্রশস্ত চিকিৎসা বলিয়া পরিগণিত হইয়াছে, তাহাও সকলেই জানেন। সুতরাং এই সমস্ত এবং প্রমেহ ঘটিত ব্যারামের জন্তও ব্যায়াম করা একান্ত বিধেয়।

(ঙ) পরিষ্কার পরিচ্ছন্নতা—ইহা যে স্বর্গীয় জিনিস, তাহা সকলেই স্বীকার করেন। ইংরাজীতে একটা কথা আছে (cleanliness is next to Godliness) "ঈশ্বরের পরেই পরিষ্কার পরিচ্ছন্নতা।" অপরিষ্কার ব্যারামের বাসস্থান বলিলেও অত্যুক্তি হয় না। প্রায় সমস্ত ব্যারামই লোকালয়ের অপরিষ্কার স্থানে জন্মগ্রহণ করে ও বর্দ্ধিত হয়। শরীরও অত্যন্ত অপরিষ্কার রাখিলে ব্যায়ামে ঘর্ম্ম উৎপাদন করিতে না পারিলে শরীরের বিধানতন্তুসমূহ তাহাতে উত্তেজিত ও স্ফূর্ত্তিলাভ না করিয়া বরং শিথিলতাবাক্রান্ত হইয়া পড়ে; তাহাতে শরীর সুস্থ না হইয়া বরং অসুস্থতাতেই পরিপূর্ণ হয়। আর শরীর পরিষ্কার থাকিলে অল্প ব্যায়ামেই ঘর্ম্মের সঞ্চার হওয়ায় শরীরের বিধানতন্তু স্ফূর্ত্তি লাভ করে ও শরীর সুস্থ থাকে। সুতরাং পরিষ্কারপরিচ্ছন্নতাও শক্তির সঞ্চারে ব্যায়ামের সাহায্য করে। কেবল যে ব্যায়ামের সাহায্য করে, এমত নহে; ইহারা ব্যারাম উৎপত্তির, স্থিতির এবং বৃদ্ধিরও হ্রাস করে।

মন্তব্য—প্রতিরোধক শক্তির অর্জ্জন ও বৃদ্ধি করার জন্ত আমাদের বিশেষরূপে

যত্ন ও চেষ্টা করা একান্ত প্রয়োজনীয়। তাহা না হইলে আমরা কিছুতেই এই ধ্বংসপ্রমুখ জাতিকে রক্ষা করিতে পারিব না। আহারের প্রয়োজনীয়তার বিষয় কাহাকে না বলিলেও সে তাহার জন্য চেষ্টা না করিয়া বসিয়া থাকিতে পারে না, কিন্তু ব্যায়াম না করিয়াও কতকদিন জীবন ধারণ করিতে সকলেই সমর্থ হয়, যদিও পরিণামের শোচনীয় অবস্থার বিষয় চিন্তা করিয়া সেই অনুসারে কার্য্য করা সমাজের পক্ষে সম্ভব নহে। সুতরাং সেই জন্যই ব্যায়ামের বিষয়—যাহা দ্বারা প্রতিরোধক শক্তির অর্জ্জন ও বৃদ্ধি করা যাইতে পারে এবং যাহাতে টাকা পয়সা ব্যয় না করিলেও চলিতে পারে, সেই বিষয় বিশেষরূপে আলোচনা করা দরকার এবং যাহাতে তাহার উৎকর্ষ সাধন করা যাইতে পারে, তাহার প্রতি দৃষ্টি রাখা সমাজের প্রত্যেকের একান্ত কর্ত্তব্য। আহার অন্বেষণ করা মানবপ্রকৃতির যেরূপ অবশ্যম্ভাবী কার্য্য এবং যাহা না করিলে দেহ ধারণ করাই চলে না; ব্যায়ামও যদি তদ্রূপ হইত তাহা হইলে ব্যায়ামের বিষয় আর লোকে ভুলিয়া থাকিতে পারিত না ও বিশেষভাবে লিখারও প্রয়োজন হইত না; ব্যায়াম ব্যতীত যদিও জাতির এবং শরীরের উন্নতি সাধন সম্ভব নহে। তথাপি ইহার যে সকল দেশেই সময়ে সময়ে অবহেলা হয় ও তদ্দরুণ জাতি ও শরীর দুর্ব্বল হইয়া পড়ে এবং ইহা আহারের অন্বেষণের ন্যায় অবশ্যম্ভাবী বিষয় নহে বলিয়াই যে ইহার চর্চ্চার অধিক দরকার, তাহা কেনা স্বীকার করিবেন? তবে কোন্ প্রকার ব্যায়াম আমাদের বর্ত্তমান অবস্থার উপযোগী তাহার আলোচনা করা দরকার, সন্দেহ নাই। অর্থহীন গরিব দেশের পক্ষে যে ব্যায়ামে অর্থের বিশেষ দরকার হয় না তাহাই যে উপযোগী তাহাতে সংশয় নাই। প্রত্যেক জাতিতেই নানাপ্রকার ব্যায়ামের চর্চ্চা দেখা যায়। কারণ এক প্রকারের ব্যায়াম প্রণালী সমস্ত দেশের পক্ষে খাটিতেই পারে না। তবে যাঁহারা ধনী ও অর্থ ব্যয় করিতে কুণ্ঠিত নহেন, তাঁহাদের পক্ষে একেবারে ব্যায়াম না করা অপেক্ষা বিজাতীয় অর্থসাধ্য ব্যায়াম করাও যে শ্রেয়ঃ। তাহা সতত স্বীকার্য্য। প্রত্যেক জাতিই জাতিগত ব্যায়ামের উৎকর্ষ সাধন করিতে পারিলে অল্পে অধিক ফলের আশা করা যাইতে পারে। আমাদের বর্ত্তমান অবস্থায় ডুগুডুগু, গোল্লাছুট, লাঠি খেলা ও কুস্তী খেলা, দেশী ডনগিরদের মুদ্গর ভাঁজা, বিট্‌মারী ইত্যাদি ব্যায়াম, বিদেশীয় জাপানীদের জিজিট্‌সু, ইংরাজদের টেনিস, ফুটবল, ব্যাটবল ইত্যাদি খেলা আমাদের অবস্থানুসারে সততই করা উচিত। যদি এই সমস্ত খেলা ও ব্যায়ামের দ্বারা আমরা আমাদের শক্তির বৃদ্ধি করিতে পারি, তবে নিশ্চয়ই আমরা অনেক ব্যারামের প্রকোপ হইতে নিজেরা নিজেদের রক্ষা করিতে পারিব, তাহাতে একবিন্দুও সন্দেহ নাই। এই প্রবন্ধে যাহা সহৃদয় গভর্ণমেণ্টের করা কর্ত্তব্য, সে সব বিষয় আলোচনা করা বাহুল্য বিধায় তাহা এস্থলে স্থান পাইল না। কোন নিম্নস্থল হইতে জল সরাইবার জন্য খাল খননাদি এবং যে স্থানে জলের অভাব সে স্থানেও পুনঃ জলাশয় বা খননাদি দ্বারা জলের অভাব মোচন করা, যাহা কর্ত্তব্য সে সকল বিষয়ও এই প্রবন্ধের

আলোচ্য বিষয় নয় বলিয়া তাহাও বর্ণনা করা হইল না। কারণ গভর্ণমেণ্ট বৈজ্ঞানিকদিগের মতানুসারে যাহা করা কর্ত্তব্য সিদ্ধান্ত হইতেছে তাহাই কার্য্যে পরিণত করিতেছেন। তবে আমাদের চেষ্টার যাহা আয়ত্তাধীন ও আমাদের যাহা করা একান্ত কর্ত্তব্য এবং আমরা নিজেরা যাহা না করিলে গভর্ণমেণ্ট তাহা করিয়া দিতে পরেন না। কেবল সেই সমস্ত বিষয়ই এ প্রবন্ধে আলোচিত হইল। গভর্ণমেণ্ট যতই করুন না কেন, আমাদের করিবার স্থান সদাই বিদ্যমান থাকে এবং তাহা সুসম্পন্ন না হইলে কর্ত্তব্য কখনও সম্পূর্ণ হইতে পারে না।

সেইকার্য্য সেইজন্যই সুচারুরূপে ও সম্পূর্ণভাবে কি কি করিলে সম্পন্ন হইতে পারে তাহাই আলোচনা করার উদ্দেশ্যে এই প্রবন্ধ লিখিত হইল। আর আমরা যদি সেই সমস্ত উপায় অবলম্বন করিতে উদাসীন হই তবে গবর্ণমেণ্টের শত শত চেষ্টায়ও কার্য্য সুসম্পন্ন হইবে না ও হইতে পারে না। গবর্ণমেণ্টের যাহা কর্ত্তব্য তাহা সততই কার্য্যে পরিণত হইতেছে, কিন্তু আমাদের জাতির অবনতির সহিত আমরা এতই অপদার্থ ও কর্ত্তব্য পথ হইতে অপসারিত হইয়াছি যে আলস্যে দিন যাপন করিতে পারিলেই নিজেদের কৃতকৃতার্থ মনে করি। যাহা আলস্য, যাহা সমস্ত দোষের আকর, তাহা কিসে অপনোদন করা যাইতে পারে? তাহারই উদ্দেশ্যে এই প্রবন্ধ লিখিত হইল। যদি কেহ ইহা পাঠে আলস্যতার পরিহার মানসে কোন কার্য্য করেন, তবেই শ্রম সার্থক বলিয়া মনে হইবে।

ক্লোরোফর্ম প্রয়োগের পূর্ব্বে বক্ষপরীক্ষা।

লেখক—ডাক্তার শ্রীযুক্ত রমেশচন্দ্র রায়, এল্, এম্, এস্।

যে সকল অস্ত্রোপচার করিবার জন্য রোগীকে ক্লোরোফর্ম প্রয়োগ করিয়া, তাহার চৈতন্যাপহরণ করা প্রয়োজনীয় হয়, সেই সকল অবস্থাতে, রোগীর হৃৎপিণ্ডের অবস্থা পূর্ব্বাহ্নেই চিকিৎসক মহাশয়েরা জানিয়া লয়েন। সময়ে সময়ে এমন হয় যে, রোগীর সাধারণ বা হৃৎপিণ্ডিক দৌর্ব্বল্যহেতু, কিছু কালের জন্য অস্ত্রোপচার স্থগিত রাখা হয়। এই স্থগিত থাকা কালীন, রোগীর শরীরে, এবং তৎসঙ্গে হৃৎপিণ্ডে, বলাধান করিবার জন্য, রোগীকে নানারূপ পুষ্টিকর খাদ্য ও বলকারক ঔষধ সেবন করান হয়। এতৎ সম্বন্ধে, ডাক্তার ম্যাকেঞ্জির মতামত সাধারণের গোচর হওয়া প্রার্থনীয়।

শরীরে বলাধান করিবার জন্য, যত প্রকারের ঔষধ রোগীকে সেবন করান হয়, তন্মধ্যে কুঁচিলা অন্যতম। কিন্তু, হৃৎপিণ্ডের মাংসপেশীর উপরে সাক্ষাৎ সম্বন্ধে কুঁচিলার কোনও কার্য্য নাই। Vasomotor centreএর উপরে কার্য্য করিয়া ইহা হৃদ্‌পিণ্ডকে গৌণভাবে সতেজ করে মাত্র। এমত অবস্থায়, রাশি রাশি কুঁচিলা সেবন

করাইয়া লাভ কি? পরন্তু, বহু কুঁচিলা সেবনে, বৃক্ককে রক্ত চলাচল কমিয়া আইসে, প্রস্রাব কম হয়।

পুষ্টিকর খাদ্য সম্বন্ধেও অনেক কথা বলা যায়। কাগজে পত্রে নানারূপ খাদ্যাখাদ্যের বিচার অনেক রকমেই হইয়া থাকে। তাহাতে কি কি অনুপাতে নাইট্রোজেন, কার্ব্বন প্রভৃতি হওয়া উচিত, তাহাও বিশিষ্টরূপে আলোচিত হইয়া থাকে। এবং ব্যবসায়ীদের ঘরেও, রোগীদের হিতার্থে, নানারূপ তথাকথিত "সম্পূর্ণ-খাদ্য" ও অপ্রতুল নহে। কিন্তু, যে সকল তথ্য পুস্তকাদিতে শোভা পায়, বা রসায়নাগারে পরীক্ষাপাত্রে সর্ব্বাঙ্গ সুন্দর রূপে বোধগম্য হয়, নানা-মুখী, জটিল, দেহ-যন্ত্রেও যে তাহারা তাদৃশী কার্য্যকরী হয়, একথা কে বলিতে সাহসী হইবে? অষ্টমীর ছাগের ন্যায় আশু অস্ত্রোপচার ভয়ে ভীত, নিজ হৃৎপিণ্ডিক দৌর্ব্বল্য পরিজ্ঞাত, অনিচ্ছায় নানারূপ ঔষধ ও খাদ্যাদি গলাধঃকরণে নিয়োজিত—মানব নামধারী কোন্ প্রাণী ঐরূপ অনৈসর্গিক অবস্থায় পড়িয়া, নিজ দেহে বলাধান করিতে সক্ষম হয়—বা তাহার দেহের স্ফূর্ত্তি হইতে পারে? "হৃৎপিণ্ডের" বল কিসে হয়, কিসে যায়, এই জ্ঞানের অভাবই আমাদের ঐ সকল অনৈসর্গিক, কণ্ডাকাণ্ডজ্ঞানহীন ব্যবস্থা দেওয়ার হেতু। যাঁহারা ঐ সকল ব্যবস্থা করেন, তাঁহারা মানুষের মস্তিষ্ক ও স্নায়ুরাজ্য সম্বন্ধে জ্ঞান-বিস্মৃত। মানুষকে তাঁহারা কলের পুত্তলিবিশেষ মনে করেন কিন্তু, "It is not the *body* but the *man* we should treat."

সাধারণতঃ, ক্লোরোফর্ম দিবার পূর্ব্বেই একবার বক্ষপরীক্ষা করিয়া লওয়া হয়। সেই পরীক্ষা কালীন, দেখা হয় যে, কোনও হৃৎ-কপাটের (Valve) কঠিন পীড়া আছে কি না, অথবা হৃৎপিণ্ডের প্রসারিত অবস্থা (dilatation) আছে কি না। কিন্তু হৃৎপিণ্ডের অতীব প্রসারিত অবস্থাতেও ক্লোরোফর্ম দেওয়া হইয়াছে, এবং হৃৎপিণ্ডের যে কোনও কপাটের ব্যাধি থাকুক না কেন, ক্লোরোফর্ম দিয়া কখনো বিপদ হয় নাই। স্থূল কথায়, ষ্টেথস্কোপে যত প্রকারের হৃৎ-পিণ্ডিক রোগ পরিজ্ঞাত হওয়া যায়, সেরূপ কোনও রোগে ক্লোরোফর্ম্ম দেওয়া অবিহিত নহে। পূর্ণ-গর্ভা, শোথ-যুক্তা, আসন্ন-প্রসবা একটি রোগিণীর হৃৎপিণ্ডের এরূপ প্রসারণ হইয়াছিল যে, তাহার "এখন তখন" মৃত্যুর আশঙ্কা ছিল। সেরূপ অবস্থাতেও ক্লোরো-ফর্ম্ম সাহায্যে রোগিণীকে কৃত্রিম উপায়ে প্রসব করানে কিছুমাত্র বিঘ্ন হয় নাই।

তবে, কি অবস্থায় ক্লোরোফর্ম্ম দেওয়া অবিহিত? ইহার উত্তরে, আমরা চারিটি অবস্থার নির্দ্দেশ করিতেছি। তাহার মধ্যে কোনটিই সাক্ষাৎ সম্বন্ধে হৃৎপিণ্ডের পীড়া-জ্ঞাপক নহে।

(১) ভয়। সাধারণতঃ, অস্ত্রোপচারের নামেই রোগী ভীত ত্রস্ত হইয়া উঠে। ভীতির অবস্থায়, হৃৎপিণ্ডের গতি যথেচ্ছ বৃদ্ধি পায় এবং হৃৎপিণ্ড সেই আকস্মিক দ্রুতকার্য্যের বশে, অবশ হইয়া পড়ে। যদি কোনও রোগী অস্ত্রের নামে, টেবিলের উপরেই অত্যন্ত ভীত হইয়া পড়ে, তবে বিশেষ বিবে-চনা করিয়া কার্য্যারম্ভ করিতে হয়। যদি

সুবিধা হয়, তবে আর দেরী না করিয়া, বক্ষপরীক্ষা নামক বিভীষিকার লীলা আরম্ভ না করিয়া, ত্বরিত ক্লোরোফর্ম্ম আঘ্রাণ করাইতে আরম্ভ করাই যৌক্তিক। যথাসম্ভব সত্বর ক্লোরোফর্ম্মের বশে আনিতে পারিলে, যে নাড়ী-স্পন্দন হয়ত ভয়ে মিনিটে ১৬০—১৭০ হইয়াছিল, তাহা মিনিটে স্বাভাবিক ৭০—৮০ স্পন্দনে আসিবে, ভয়ের অবস্থা অতীত হইয়া যাইবে, নির্ব্বিঘ্নে অস্ত্রোপচার করা সম্ভবপর হইবে। কোনও অস্ত্র-চিকিৎসক, ভীত একটি রোগীকে অস্ত্রোপচারের পূর্ব্বে বলপূর্ব্বক ঐরূপে ক্লোরোফর্ম্ম দিতে আরম্ভ করিয়াছেন মাত্র, এমন সময়ে তাঁহার সহকারীর হস্ত হইতে অকস্মাৎ একটি শূন্যগর্ভ পাত্র মেজেতে পড়িয়া বিকট শব্দ উত্থিত করে। ভীতি-পীড়িত, অর্দ্ধলুপ্ত-চৈতন্য রোগীর কর্ণে দারুণ স্তব্ধতার মধ্যে ঐ বিকট শব্দ যাইবা মাত্র, তাহার হৃৎপিণ্ড কর্ম্মে ইস্তফা দিয়া বসিল! রোগী মারা গেল। ভীতির কি ক্ষমতা!

(২) রক্তে অক্সিজেন গ্যাসের অসম্যক বিস্তৃতির অবস্থায়। এম্‌ফিসীমা, হাঁপানি, বৃদ্ধলোকের সজল-প্লুরিসি, ফুস্‌ফুসের শোথ, কণ্ঠনলীর উপরে চাপ প্রদানকারী অর্ব্বুদ প্রভৃতি অবস্থাগুলিতে, ফুস্‌ফুস কর্ত্তৃক যথাযথরূপ অক্সিজেন রক্তে গৃহীত হয় না। এবং যে কোনও অবস্থায় ঐরূপে অসম্যক অক্সিজেন গৃহীত হয়, সেই সকল অবস্থাতেই ভয়ে ভয়ে ক্লোরোফর্ম্ম দিতে হয়। কিন্তু কতজন চিকিৎসক হৃৎপিণ্ডকে ছাড়িয়া ফুস্‌ফুস, কণ্ঠনলী ও মুখগহ্বর পরীক্ষা করেন?

(৩) Cardio sclerosis অর্থাৎ হৃৎপিণ্ড পেশীসমূহের অপকর্ষতাবস্থা। উপদংশ, বৃক্ক ব্যাধি, অতিরিক্ত পরিশ্রম, বার্দ্ধক্য প্রভৃতি বশতঃ শিরাসমূহের পৈশিক তন্তুগুলি স্থানে স্থানে কাঠিন্য প্রাপ্ত হয়। ঐ অপকর্ষের ফলে স্থানিক কৈশিক (capillary) রক্তস্রোতের হ্রাস বা লোপ ঘটে। এই কারণেই বৃদ্ধ বয়সে চুল ঝরিয়া পড়ে, চর্ম্মের মসৃণতা ঘুচিয়া যায়, অল্পস্বল্প চর্ম্ম কাটিয়া গেলে প্রায়ই রক্ত পড়ে না। এই অবস্থাকে arterio-sclerosis বা ধামনিক অপকর্ষতা কহে। হৃৎপিণ্ড হইতে যত ধমনী আরম্ভ হইয়াছে, তন্মধ্যে করোনারী ধমনীই সর্ব্ব প্রথম। ঐ অপকর্ষতা এই ধমনীতে উপস্থিত হইলে, হৃৎপিণ্ডের মাংসপেশী যথারীতি রক্ত পায় না; তজ্জন্য, স্থানে স্থানে ঐ মাংসপেশী নষ্ট হইয়া, তৎস্থানে চূর্ণ মেদ বা fibrous tissueর আবির্ভাব হয়। এই অবস্থাকেই cardio-sclerosis কহে। এই ভাবাপন্ন হৃৎপিণ্ড অতি সামান্য কার্য্যাধিক্য সহনেও অক্ষম। অতএব যাহাদের এই ব্যাধি হইয়াছে, সেই ব্যক্তিগণকে ক্লোরোফর্ম্ম দেওয়া বিপজ্জনক কার্য্য।

(৪) Status Lymphaticus—অর্থাৎ লসিকা-গ্রন্থি বহুল দেহ। যে সকল ব্যক্তির এই অবস্থা থাকে, তাহাদের থাইমাস গ্রন্থির, ভিন্ন ভিন্ন স্থানের লসিকা গ্রন্থির, টনসিলের ও প্লীহার বিবৃদ্ধাবস্থা সর্ব্বদাই দেহে বিরাজমান থাকে। তাহারা দেখিতে স্থূলকায়, পাংশুবর্ণ বিশিষ্ট এবং তাহারা অল্লায়াসেই হাঁপায়। এই অবস্থাপন্ন রোগিগণকে ক্লোরোফর্ম্ম দেওয়া বড়ই আশঙ্কার কারণ।

গর্ভাবস্থায় বমনাধিক্য।

লেখক—ডাক্তার শ্রীযুক্ত রমেশচন্দ্র রায় এল্, এম্, এস্,

সম্প্রতি, একটি রমণীর এই ব্যাধির চিকিৎসার জন্ত আহুত হইয়া ছিলাম রমণী, সাতটি সন্তানের মাতা, স্থুলাঙ্গী, সবল ও সুস্থদেহবিশিষ্টা। শুনিলাম, তিনি দুই বা আড়াই মাস অন্তঃস্বত্বা। আমি যে দিন তাঁহার চিকিৎসার্থ আহুত হই, তাহার ১৭ দিবস পুর্ব্ব হইতেই তিনি বিলক্ষণ কষ্ট পাইতেছেন। রোগিণীর নিজের অনুযোগ এই :—(১) সারাদিনই বমনেচ্ছা, আহারে সম্পূর্ণরূপে অরুচি। (২) সামান্ত ভোজনেই আধ ঘণ্টা এক ঘণ্টা পরে প্রবল ধারায় বমন, বমনজনিত পদার্থ অম্লাত্মক, বুক-জ্বালা, পেটভার। (৩) গ্রন্থিতে গ্রন্থিতে কামড়ানি ও ব্যথা বিশেষতঃ কোমরে; কোষ্ঠ কাঠিন্ত। (৪) রাত্রিতে সুনিদ্রা হয় না; নানারূপ বিভীষিকাময়ী স্বপ্ন দেখেন। (৫) শরীর অত্যন্ত দুর্ব্বল, মাথা ঘোরে, সরিয়া বসিতে, বিছানায় পার্শ্ব পরিবর্ত্তন করিতেও কষ্ট বোধ হয়। (৬) অত্যন্ত পিপাসা। (৭) অল্প অল্প জ্বর হয়। পুর্ব্বে কোনও গর্ভকালীন, বমনের আধিক্য দূরে থাক বমনেচ্ছাও বিরল ছিল।

শুনিলাম, আমি দেখিবার পূর্ব্বে, এই এই চিকিৎসা অনুষ্ঠিত হইয়াছিল :—

অ্যাসিড্ কার্ব্বলিক
এসিড্ হাইড্রোসায়নিক ডিল্
আর্সেনিক ফাউলার্স সলুসন
বেলোডোনা প্লাষ্টার
বিসমাথ সাব নাইট্রেট,
পেপ্‌সিন পোর সই
ব্রোমাইড অফ পটাস
সেরিয়াই অক্‌সালেট
ক্লোরাল
ক্লোরোফরম জল
কোকেন (?) ১০ মিনিম্
ইংগ্লুভিন
আইয়োডিন টিংচার
মেন্থল
মর্ফিয়া সাপজিটরী
মেরুদণ্ডে বরফের থলি
গ্লাইকোথাইমোলিন
প্যানোপেপটন বরফের সহিত, বটগাছের শুক ছাল দগ্ধ করিয়া সেই অঙ্গার এক গ্লাস জলে ফেলিয়া সেই জল পান।

রোগিণীর পথ্য এই এই চলিতে ছিল। প্রাতে কিসমিস, বেদানা, আঙ্গুর। দুপুরে ঘোল সংযোগে অন্ন; রাত্রিতে দুধ ও ২টা রসগোল্লা। ফক, ক্রমাগত বমন।

চিকিৎসার ভার প্রাপ্ত হইয়া, রোগিণীর হিষ্টিরিয়া আছে কিনা,জিজ্ঞাসা করায় জানিলাম উহা বিলক্ষণই আছে। স্ত্রী চিকিৎসক দ্বারা যোনি পরীক্ষায় জানিলাম, ঐ জরায়ুর retro-version or erosion প্রভৃতি কিছুই নাই।

তাঁহার হৃৎপিণ্ডের স্পন্দন মিনিটে ১২০ ও শরীরের উত্তাপ ১০০ ফাঃ পরীক্ষান্তে নিম্ন লিখিত মত ব্যবস্থা করিলাম :—

(১) একটি শীতল নির্জ্জন গৃহে, রোগিণীকে শায়িত রাখিতে কহিলাম। প্রস্রাব বাহ্য ত্যাগের জন্য বেড্‌প্যান ও ফিমেল ইউরিনাল আনীত হইল। রোগিণীকে অন্ততঃ ৪৮ ঘণ্টাকাল শায়িতা থাকিতে আদেশ করিলাম।

(২) কাওয়ার্ডের বাইকার্ব্বনেট্‌ অফ্‌ সোডা আনাইয়া—

(ক) প্রত্যেক ৪ ঘণ্টা অন্তর, দশ আউন্স উষ্ণ জলে দেড় ড্রাম সোডা দ্রব করিয়া এক নিশ্বাসে সেবন করিতে কহিলাম।

(খ) প্রত্যেক ২ ঘণ্টা অন্তর ১ পাইণ্ট উষ্ণ জলে তিন ড্রাম সোডা দ্রব করিয়া মলদ্বারে ডুস দিতে কহিলাম।

এই রূপে ২৪ ঘণ্টায় ৪০ আউন্স জল পান ও ৬ পাইণ্ট জল ডুস দেওয়া হইয়াছিল। ডুসের সহিত বেশ কঠিন কৃষ্ণবর্ণ মল বাহির হইয়া গেল।

(৩) সকল প্রকারের অপর আহার্য্য ও পানীয় বন্ধ করিলাম।

(৪) রাত্রিদিন চক্ষু মুদ্রিত করিয়া ঘুমাইতে আদেশ করিলাম।

(৫) দুপুর বেলা গরম জলে গা মুছাইতে বলিলাম।

প্রথম দিনে এইরূপ করিবার ফলে, সুনিদ্রা, কোষ্ঠশুদ্ধি, তৃষ্ণানাশ, শিরঃপীড়া ও জ্বরভাব কমিয়া গেল। পানীয় জল ৪ বার মাত্র দেওয়া হয়, তন্মধ্যে একবার বমন হইয়া যায়।

পর দিবসে, এই এই ব্যবস্থা করিলাম।

(১) অবিরল শয়ন। (২) গা মোছান (৩) প্রাতে ১০ আউন্স ও বৈকালে দশ আউন্স উষ্ণ জলে দেড় ড্রাম বাইকার্ব্ব দ্রব সেবন। (৪) প্রাতে একটা সিডলিজ পাউডার সেবন। দুপুরে সাইট্রেট অফ্‌ সোডা ও ২ আউন্স দুধ পেপ্‌টোনাইজ করা। বৈকালে গরম জলের পরে lemon whey (ছানার জল) দুই আউন্স, রাত্রিতে সাইট্রেড অফ সোডা ও দুধ ২ আউন্স।

তৃতীয় দিবসে, রোগিণীর জ্বর পাওয়া গেল না, নাড়ীর স্পন্দন ৮৫ হইল, এবং অনবরত অনাহার সত্ত্বেও রোগিণী নিজকে সুস্থ ও কিঞ্চিৎ সবল বোধ করিল। সে দিন হইতে আর ৩ দিন এই ব্যবস্থা রহিল—

(১) যথাসম্ভব শায়িত থাকা।

(২) আহারের পরেই অন্ততঃ ১ ঘণ্টা চক্ষু মুদ্রিত করিয়া শায়িত থাকা।

(৩) গা মোছান।

(৪) পূর্ব্ব দিবসে মলত্যাগ না হইলে, পরদিবসে প্রাতে, উষ্ণজলের সহিত একটা সিড্‌লিজ পাউডার সেবন। মলত্যাগ সুচারুরূপে হইয়া থাকিলে ১০ আউন্স জলে সোডা দ্রব পান।

(৫) চার ঘণ্টা অন্তর সাইট্রেট অফ সোডা ও খাঁটি দুধ এক পোয়া সেবন।

(৬) তৃষ্ণার্ত্তা হইলে, নারিকেলোদক বা উষ্ণ জল পান। এই তিন দিন কাটিয়া গেলে রোগিণী এত সুস্থতা বোধ করিলেন যে, আমার অজ্ঞাতসারেই অন্ন পথ্য করিয়া তৃপ্তা হইলেন এবং তদবধি বেশ সুস্থ আছেন।

গর্ভাবস্থায় বমনাধিক্য হইলে, জরায়ুর কোনও দোষ থাকিলে তাহার সংশোধ করা একান্ত কর্ত্তব্য। তদ্‌ভাবে রক্তে কোনও অজ্ঞাত বিষের সঞ্চারই উহার কারণ, এইরূপ

অনুমান করাই যৌক্তিক। ডায়াবিটিস বা অ্যালবুমিনিউরিয়া বা কামলা ব্যাধিতে যেমন রক্তে কোনও বিষের সঞ্চার হইয়া অচৈতন্যতা উৎপাদন, আক্ষেপ আনয়ন প্রভৃতি করিয়া থাকে, গর্ভাবস্থায়ও ঠিক তাহাই হয়, এরূপ অনুমান অহেতুক নহে। কারণ, যত প্রকারের ঔষধ আছে, সকল ঔষধ সেবন করাইয়া কোনও ফল দর্শে নাই—অথচ ঘর্ম্ম, মল মূত্রাদির আধিক্য করিবামাত্রেই রোগিণী সুস্থা হইলেন। অনবরত জল পান ও পিচকারী করিয়া জল দেওয়া ও গা মোছান এই সামান্য বিধানে কতই উপকার পাওয়া গেল। রোগিণীর প্রত্যেক লক্ষণের উপরে দৃষ্টিপাত করিলেও রক্তের বিষাক্ততা ভিন্ন অপর কারণ উপলব্ধি হয় না। শরীরের জড়তা, কোষ্ঠবদ্ধতা, আহারে অরুচি, বমন, গ্রন্থি পীড়াজ্বর, নাড়ীর গতিবৃদ্ধি সব লক্ষণ গুলিই বিষাক্ততাজ্ঞাপক।

বিষই যদি ঐ অবস্থার কারণ হয়, তবে সে বিষ আসে কোথা হইতে? সে বিষ খাদ্যাদির অসম্যক্ পরিপাকের জন্য সৃষ্ট হয়। এই জন্য, সকল প্রকারের খাদ্য একেবারে বন্ধ করা আবশ্যক। দুঃখের বিষয়, অবসন্না গর্ভিনীর আত্মীয়গণকে এই প্রকারের উপবাসের পক্ষপাতী করান এক প্রকার অসম্ভব হইয়া উঠে। চিকিৎসকের পক্ষেও, এই সিদ্ধান্তে উপনীত হওয়া সৎসাহসের পরিচায়ক নহে; কিন্তু উপবাসের ফলে গর্ভিনী সত্বর সুস্থা হন।

যদি এই সকল উপায়ে আশু উপকার না পাওয়া যায়, এবং যদি নাড়ীস্পন্দন-সংখ্যা, বমন ও জ্বর একত্রে ক্রমশই বৃদ্ধি পাইতে থাকে, তবে অবিলম্বে গর্ভনষ্ট করা ব্যতীত শীঘ্র রোগিণীকে রক্ষা করা অসম্ভব। চিকিৎসক মহাশয় এমন অবস্থায় ত্বরিত কর্ত্তব্য নির্দ্ধারণের উপকারিতা স্মরণ রাখিবেন।

বিবিধ তত্ত্ব।

সম্পাদকীয় সংগ্রহ।

ব্যায়াম ও বিশুদ্ধ বায়ু সেবনের উপকারিতা।

(Hill)

লণ্ডন মেডিকেল হসপিটালে Leonard Hill M.B.,F.R.S. একটি বক্তৃতা করেন। তিনি ব্যায়াম ও বিশুদ্ধ বায়ুসেবন সম্বন্ধে অনেকগুলি যুক্তিযুক্ত কথা বলিয়াছেন। আমরা তাহার বক্তৃতার মর্ম্ম এই প্রবন্ধে লিপিবদ্ধ করিতেছি।

অনেকে, অন্ধকারময়, আলোক ও বায়ু প্রবেশের বিশেষ সুবিধা নাই, এইরূপ গৃহে বাসের ফলাফল অবগত আছেন। সকলেই স্বীকার করেন যে, এইরূপ বায়ু গমনাগমনের সহজ পথ না থাকিলে বায়ুর রাসায়নিকগুণের বৈলক্ষণ্য হইয়া থাকে। অম্লজান (Oxygen) বায়ুর অল্পতা, কার্ব্বন ডাই অক্সাইড্ বায়ুর আধিক্য, নিশ্বাস-বায়ুস্থিত শারীরিক দূষিত পদার্থ প্রভৃতি নানাকারণে রুদ্ধবায়ু দূষিত হয়, বায়ুর ধাতুগত বৈলক্ষণ্য দৃষ্ট হয়। বাহ্য বায়ুর রাসায়নিক বিশুদ্ধতাই সামুদ্রিক পার্ব্বতীয় বা উন্মুক্ত বায়ু-সেবন-জনিত স্বাস্থ্যের মূল। প্রকৃত পক্ষে—আলোক, উত্তাপ, সঞ্চালন এবং চতুষ্পার্শ্বস্থ বায়ুমণ্ডলের, বায়ু আর্দ্রতা ইত্যাদিই স্বাস্থ্যদায়ক গুণ (property)। খনি এবং কারখানার কথা ছাড়িয়া দিলে, আমরা দেখি যে, বহুজনাকীর্ণ নগরীর রুদ্ধ বায়ুর যে ধাতুগত রাসায়নিকবৈলক্ষণ্য, তাহার সহিত এ সকলের বিশেষ কিছু সম্বন্ধ নাই। অনেকে, বায়ুর রাসায়নিক বিশুদ্ধতা রক্ষা হইলেই হইল —এই রূপ ধারণায়, গগনভেদী বাড়ী করা বা মাটীর নিম্নে বাস করা সম্বন্ধে বিশেষ আপত্তি করেন না। এইরূপে অনেকে গুহাবাসী হইয়াছেন,—তাঁহারা দিবসের অধিকাংশ সময়ই রুদ্ধ বায়ুপূর্ণ, কৃত্রিম উপায়ে আলোকিত, সর্ব্বদাই গরম—এইরূপ স্থানে জীবন অতিবাহিত করেন। উচ্চ প্রাসাদশ্রেণীতেও ধূমের দ্বারা সূর্য্য আবৃত থাকে। এইরূপে আমাদিগের—পূর্ব্বপুরুষদিগের উপাস্য দেবতা, পৃথিবীর শক্তির নিদান, সূর্য্যকে আমাদিগের দৃষ্টিপথ হইতে দূরে রাখা হয়। এখন ইঞ্জিনিয়ারেরা বাড়ী প্রস্তুত করিবার সময় বাড়ীর বায়ুর যাহাতে রাসায়নিক বৈলক্ষণ্য না হয় কেবল সে বিষয়ে দৃষ্টি রাখেন।

আমাদের শরীরস্থ জীবাণুর সহিত বাহ্য-জগতের অহর্নিশ দ্বন্দ্ব হইতেছে—এই দ্বন্দ্বই আমাদিগের জীবন। আলোক, উত্তাপ, শব্দ প্রভৃতির পরিবর্ত্তনের ফলেই জীবনী শক্তি (Biotic energy) উৎপন্ন হয়। জীবাণুর (Living substance) সহিত ঘাত, প্রতিঘাতেই—এই পরিবর্ত্তন সাধিত হয়। যখন সমস্ত বাহ্যেন্দ্রিয়সকল নিষ্ক্রিয় হয়, তখন আমাদের স্নায়ুমণ্ডলীর কার্য্যও বন্ধ হয়; এবং আমাদের চৈতন্য রহিত হয়। এইরূপে আমরা দেখিয়াছি যে, একটি রোগী তাহার

একটি কর্ণ কুহর নষ্ট হইলে, মাথা ধরা হইতে নিষ্কৃতি পাইবার জন্ম, অপরটি অস্ত্রচিকিৎসা-দ্বারা শক্তিহীন করিতে বাধ্য হইয়াছিল এবং ইহার ফলে—তাহার অন্ধকারে গতি নির্দ্ধারণের ক্ষমতা কমিয়া গিয়াছিল। সে একদিন শয্যা হইতে মেজেতে পড়িয়া গিয়াছিল, এবং অপরে যে পর্য্যন্ত তাহার সহায্যার্থ আসেন নাই সে ততক্ষণ মেজেতে পড়িয়া রহিয়াছিল।

অন্তঃশক্তি চলাচলের (transference of energy) কিছু পরিবর্ত্তন না হইলে—বাহ্যেন্দ্রিয়ের কোনরূপ উত্তেজনা হয় না। এইরূপ পরিবর্ত্তন কার্য্যকরী হইতে হইলে—খুব শীঘ্র হওয়া উচিত। কোন দুর্ব্বল শক্তি দ্বারা উত্তেজনা করিতে হইলে ইহার সহসা প্রয়োগের দরকার হয়। বায়ু মণ্ডলের তাপের ক্রমশঃ হ্রাস বৃদ্ধির বিষয় আমাদের স্পর্শেন্দ্রিয় কিছুই অনুভব করে না; কিন্তু তাপের হ্রাস বা বৃদ্ধি যদি সহসা হয়, তাহা হইলে আমরা তাহা বিশেষরূপ অনুভব করি। যদি অনবরত কোন কিছু দ্বারা শরীর স্পর্শ করা যায়, তাহা হইলে ত্বক আর অনুভব করিতে পারে না। ছোট ছেলেরা যখন প্রথমে পশমের জামা পরে—তখন তাহারা এক প্রকার বিশেষ কষ্ট অনুভব করে। কিন্তু দু দশবার পরার পর—আর কোন কষ্ট অনুভব করে না। মুটেরা নগ্নপদে পাথুরে রাস্তার বেশ চলিয়া যায়, কিন্তু বাবুদিগকে খালিপায়ে হাটিতে হইলে কত কষ্ট হয়। ইহার কারণ মুটেদের পা অনবরত খালি চলিয়া লোহার মত শক্ত হইয়া যায়। আমাদের অনুভব শক্তিই আমাদিগকে কর্ম্মঠ করে এবং আমাদের শরীরস্থ যন্ত্র সকলকে যথাযথ কার্য্যে নিযুক্ত রাখে। এই সকল অনুভব শক্তির মধ্যে ত্বকের স্পর্শানুভব শক্তিই প্রধান। লবণ ও বালুকাসম্পৃক্ত সামুদ্রিক বায়ু বিশেষভাবে ত্বকের উপর কার্য্যকরী হয়; এবং পরে সমস্ত শরীরের উপর কার্য্যকরী হয়। ঋতুর পরিবর্ত্তনে আমাদের শরীর সুস্থ ও সবল হয়, এবং মন বেশ প্রফুল্ল থাকে, কার্য্য করিতে বিশেষ ইচ্ছা জন্মে। সদা সর্ব্বদা একভাবে বসিয়া থাকিলে বা গরম হাওয়ায় কাজ করিলে স্বাস্থ্য ভঙ্গ হয় ও কার্য্যে উৎসাহ থাকে না এবং শরীর ক্রমশঃ শীর্ণ হইয়া যায়। সহরে বাস হেতু জাতীয় অবনতি হয়, এইরূপ অনেকের ধারণা; কিন্তু ইহা ভুল। কারণ আমরা দেখি যে, পুলিস প্রহরী, নাবিক বা কুলি—যাঁহারা খোলা যায়গায় কাজ করে তাহাদের স্বাস্থ্য মফস্বলের লোকের চেয়ে মন্দ নয়। যাহারা অতিরিক্ত মানসিক পরিশ্রম করেন তাঁহারাও যদি সময় মত খোলা মাঠে ব্যায়াম করেন, তাহা হইলে, তাঁহাদেরও স্বাস্থ্য ভাল থাকে। কলিকাতার সাহেবদের বা কোর্টের ঘোড়াগুলি মফস্বলস্থ রাজগণের ঘোড়ার মতই সুস্থ ও সবল থাকে।

আমরা দেখি যে, শীতপ্রধান দেশের লোক সাধারণতঃ বলিষ্ঠ ও কর্ম্মঠ হয়। বঙ্গদেশের ন্যায় শস্যশালী গ্রীষ্মপ্রধান দেশের লোক সাধারণতঃ অলস হয়। শীতপ্রধান অনুর্ব্বর দেশস্থ লোক দৃঢ় হয়। আমাদের দেশে একটা কথা আছে, "পেটের দায়ে সকলই করিতে হয়।" ক্ষুধা বা শীত কিছুই আরামদায়ক নয়; কিন্তু আমাদিগকে কষ্ট দিবার জন্য ঈশ্বর সেগুলি আমাদিগকে

দেন নাই। অনেকের ধারণা উত্তমরূপ শীতবস্ত্রের ও উত্তম খাদ্যের অভাবেই আমাদের শরীর শীতকালে খারাপ হয়। ডাক্তার লিওনার্ড বলেন যে, শীত, স্বাস্থ্য ও সুখের জন্য বিশেষ আবশ্যক। তাঁহার মতে, ইংলণ্ড প্রভৃতি শীতপ্রধান দেশে যে শীতকালে রোগ হয় তাহার কারণ শীত নহে; প্রত্যুত নানারূপ গরম কাপড় এবং অগ্নি প্রভৃতির দ্বারা শীত নিবারণের চেষ্টাই এই সকল রোগের কারণ। তাঁহার মতে অধিকাংশ স্থলে ঠাণ্ডা লাগিয়া যে সর্দ্দি হয়, এমত নয়; বরং অধিক গরম বা রুদ্ধ স্থানে বাসের জন্যই সর্দ্দি হয়। টিটানিক জাহাজ জলমগ্ন হইলে ৭১১ জন লোক মহাশীতে এবং অনেকক্ষণ আর্দ্রবসনে থাকা সত্ত্বেও রক্ষা পাইয়াছিল। কেবল একজন মাত্র কার্পেথিয়া জাহাজে আসিবার তিনঘণ্টা পরে মরিয়াছিল। এই সকল লোকের বিশেষ কিছু ঠাণ্ডা লাগিয়া অসুখ করে নাই। কারখানায় ও সহরে যে সকল অবস্থায় কাজ করিতে হয়, তাহা কখনও স্বাস্থ্যপ্রদ নহে। কারখানায় কাজ করিলে দৈহিক শক্তির হ্রাস হয় ও স্নায়বিক দৌর্ব্বল্য জন্মে। অস্বাস্থ্যকর খাদ্য, একস্থানে বসিয়া এক ভাবের কাজ করা, সঞ্চালনহীন একই ভাবের হাওয়া, এবং খোলা জায়গায় ব্যায়াম ক্রীড়াদির অভাব, এই সব নানাকারণে সহরবাসিগণ, পাণ্ডুবর্ণ, ক্ষীণ ও স্ফূর্ত্তিশূন্য হইয়া থাকে। প্রকৃতির অস্বাভাবিক ঘটনার মধ্যেই চোর, খুনী প্রভৃতি দোষিগণের উদ্ভব হয়। বাল্য ও যৌবনকালের চতুষ্পার্শ্বস্থ শক্তির দোষেই মানুষ মন্দ-প্রকৃতি হয়, উহা তাহাদের জন্মের দোষ নহে। যে সকল বালক ও যুবক, নাবিক, কৃষক বা সৈন্যের কার্য্য করে, তাহাদের স্বাস্থ্য, কেরাণী, দোকানদার প্রভৃতির স্বাস্থ্য অপেক্ষা বহুগুণে শ্রেষ্ঠ। ব্যায়াম—স্বাস্থ্য, সৌন্দর্য্য এবং সুখের আকর। ব্যায়াম করিবার সময় প্রত্যেক মাংসপেশী যখন শিথিল হয়, তখন উহা রক্তে পূর্ণ হয়, আবার যখন সঙ্কুচিত হয়, তখন এই রক্ত শিরাস্থিত ঢাকনির (venous valves) উপর দিয়া প্রবাহিত হয়। প্রত্যেক মাংসপেশী ও venous valves সকল শরীরে রক্ত সঞ্চালনের পক্ষে দমকল (pump) এর ন্যায় কার্য্য করে। কৈশিক নাড়ীতে রক্তসঞ্চালন করা হৃৎপিণ্ডের কার্য্য, আবার হৃৎপিণ্ডে রক্ত পুনঃ প্রেরণ করা মাংস পেশী সকলের কার্য্য। শরীরস্থ কোষ সকল এইরূপভাবে সজ্জিত যে, মাংসপেশী সকল সঞ্চালিত হইলেই শরীর মধ্যে রক্ত প্রবাহিত হয়।

অঙ্গ-সংস্থানের পরিবর্ত্তনের সঙ্গে সঙ্গে মাধ্যাকর্ষণের গুণে শিরা ও ধমনীস্থিত রক্তের চাপের হ্রাস বৃদ্ধি হয়। ফুটবল খেলা প্রভৃতি ব্যায়ামের দ্বারা অঙ্গ-সংস্থানের বহু পরিবর্ত্তন সাধিত হয়; কারণ ইহাতে অধিক রক্তসঞ্চালন হয়। মাধ্যাকর্ষণের গুণে শারীরিক দ্রব পদার্থ নিম্নগামী হয়, কিন্তু ব্যায়াম করিলে দ্রব পদার্থ উর্দ্ধগামী হয়। ব্যায়ামকালীন ঘন শ্বাসপ্রশ্বাসদ্বারা যকৃৎ স্পঞ্জের ন্যায় একবার বর্দ্ধিত ও সঙ্কুচিত হয় এবং সে তলপেট দিয়া রক্ত সঞ্চালন করে ও কোষ্ঠ পরিষ্কার করে এবং যকৃতে সঞ্চিত শর্করা ও চর্ব্বি শক্তি-উৎপাদনে নিঃশেষিত হয়।

শীতল জলে স্নান, শীতল বায়ু সেবন, কিম্বা অন্য উপায়ে ঠাণ্ডা ভোগ করিলে, হৃৎপিণ্ড অধিক কার্য্যকারী হয়, শরীরে অধিক মাত্রায় উত্তাপ জন্মায়, মাংসপেশী সকল কর্ম্মঠ হয়, শরীরের শক্তি বৃদ্ধি হয়, অধিক মাত্রায় অম্লজান-বায়ু ও খাদ্য লইবার শক্তি জন্মে। স্থূলোদর সহরের লোকের তুলনায় পরিশ্রমী বা বলিষ্ঠ মৎস্য ব্যবসায়ী বা নাবিকদের শরীরে চর্ব্বির বা অপর Tissue fluid এর মাত্রা অতি অল্প। অথচ তাহাদের শরীরের আয়তনের তুলনায় রক্তের মাত্রা খুব অধিক। তাহার উপরিস্থিত শিরা সকল চামড়া ও খুব শক্ত মাংসপেশীর উপর থাকে। এই হেতু তাহাদের ত্বকসম্বন্ধীয় সঞ্চালন (Cutaneous circulation) এবং শরীরের তাপ বিকীরণ অতি সহজে হয়, কিন্তু অধিক ঘর্ম্ম হইয়া তাহাদের বলহানি হয় না। তাহাদের শরীরস্থ মেদ শীঘ্র গলিয়া যায় না, কারণ তাহা ঠাণ্ডায় অতিশয় শক্ত হইয়া যায়। চর্ম্ম, পেশী, দেহাভ্যন্তরস্থ নাড়ী এবং Adipose প্রভৃতি পেশী সমূহে অল্পমাত্রায় রক্ত প্রেরিত হয়। সে শিরাস্থ রক্তে অধিক মাত্রায় অম্লজান বায়ু লইতে পারে; তাহার শরীরে শক্তি উৎপাদন জন্য তাহার হৃৎপিণ্ড হইতে অধিক রক্ত সঞ্চালিত হইবার আবশ্যক নাই। কার্য্যকরিতে অভ্যস্থ মাংসপেশী সকলের সম্পূর্ণ সামঞ্জস্য থাকায় এবং তাপবিকীরণকার্য্য উত্তমরূপে হওয়ায় সে অল্পসময়ে সকল কার্য্য করিতে সমর্থ হয় এবং কার্য্য করিয়া শীঘ্র ক্লান্ত হয় না। যে ব্যক্তি ব্যায়াম করে-না, সে তাহার সমস্ত শক্তির শতকরা ১২ ভাগ মাত্র কোন কার্য্যে প্রয়োগ করিতে পারে, কিন্তু একজন পালোয়ান বা ব্যায়ামকারী তাহার সমস্ত শক্তির অর্দ্ধাংশই পরিশ্রমের জন্য নিয়োগ করিতে পারে। এই হেতু সহরবাসিগণ উচ্চ পাহাড়ে উঠা বা তদ্রূপ কোন কঠিন কার্য্য করিতে যাইয়া অনেক সময় ব্যর্থমনোরথ হন। অপরতঃ ব্যবসাবাণিজ্যে ব্যস্ত বা মানসিক পরিশ্রমে রত ব্যক্তি সদাসর্ব্বদাই একটা মানসিক উত্তেজনা ভোগ করেন। তাঁহারা কোন কঠিন কার্য্য আসিলে বিভিন্ন উপায় উদ্ভাবন করেন, কিন্তু কদাচিৎ সেগুলি কার্য্যে পরিণত করিতে পারেন। তাঁহারা খুব উত্তেজিত হইতে পারেন, কিন্তু তাহাদের পেশী সকল তদনুরূপ কার্য্যকর হয় না। তাহার হৃৎপিণ্ডের স্পন্দন খুব অধিক হয়, রক্তের চাপ (blood pressure) বৃদ্ধি হয়, কিন্তু পেশীর সঞ্চালন ও নিয়মিত শ্বাস ক্রিয়ার অভাবে শরীরে সহজে রক্ত সঞ্চালিত হয় না। তাহার মস্তিষ্কের ক্রিয়া অধিক হওয়ায় সেখানে অধিক পরিমাণে রক্ত প্রবাহিত হয়, সে স্থিরভাবে বসিয়া বা দাঁড়াইয়া থাকিলেও তাহার হৃৎপিণ্ডকে এই রক্ত প্রেরণ কার্য্য করিতে হয়। কিন্তু এ ক্ষেত্রে মাধ্যাকর্ষণ শক্তি হৃৎপিণ্ডের এই কার্য্যের বিশেষ প্রতিকূল। আমরা দেখিয়া থাকি যে, যাহারা সারাদিন এক পায়ের উপর ভর দিয়া কাজ করে, তাহাদের পায়ের শিরা সকল স্ফীত হয়। যাহারা সর্ব্বদা বসিয়া কাজ কর্ম্ম করে, তাহাদের শরীরের উত্তাপ উৎপাদন শক্তি ও মেটাবলিজম্ [শারীরিক যে ক্রিয়া দ্বারা দেহের সজীব মূল পদার্থ সকল রক্ত হইতে স্ব স্ব পুষ্টিসাধনের দ্রব্য গ্রহণ করে তাহাকে মেটাবলিজম (meta bolism) কহে] কমিয়া যায়।

এইহেতু ব্যবসাদার, শিক্ষক, হাকিম প্রভৃতির গরম হাওয়ার দরকার। আমরা দেখিয়া থাকি, এইরূপ লোক অধিক শীত অনুভব করে। কার্য্য করিলে আমাদের শরীরের ক্ষয় সাধন হয়, ভুক্ত দ্রব্যের দ্বারা আমরা এই ক্ষয়ের পূরণ করি। যাহারা অতিশয় মানসিক পরিশ্রম করে, তাহাদের শক্তি অধিক পরিমাণে ক্ষয়িত হয় এবং এই ক্ষতি পূরণের জন্য অধিক আহারের প্রয়োজন হয়; কিন্তু ব্যায়ামের অভাবে তাহাদের ভুক্তদ্রব্য পরিপাক করিবার শক্তি থাকে না। তাহার পাকস্থলী মর্দ্দন (kneading massage), এবং ভুক্ত দ্রব্যের সত্বর সঞ্চালন ও অক্সাইডেশন (oxidation) এর অভাবে ভালরূপ পরিপাক করিতে পারে না। এইহেতু আমরা দেখিয়া থাকি যে, অতিরিক্ত মানসিক পরিশ্রমকারিগণ প্রায়ই অজীর্ণ, অম্ল প্রভৃতি রোগে ভুগিয়া থাকেন।

ডাক্তার মিলনী (Robert milne) বলেন যে, শত শত ছাত্র তাঁহার পিতার অধীনে বারনার্ডোস্ হোমস্ (Barnardo's Homes)এ শিক্ষা করিয়াছে, কিন্তু তাহাদের মধ্যে একজনেরও এপেণ্ডিসাইটিস্ হয় নাই। তাহারা সকলেই তাঁহার পিতার অধীনে রীতিমত ব্যায়াম, সময় মত বিশ্রাম এবং সময়মত সাদাসিদে আহার করিত এবং ইহাই তাহাদের স্বাস্থ্যের মূল কারণ। যদি ঘোড়াকে সুস্থ ও সবল রাখা লাভজনক হয়, তাহা হইলে মানুষকে সুস্থ ও সবল রাখা কতদূর লাভজনক তাহা প্রত্যেকেই বুঝিতে পারেন। লিয়োনার্ড হিল লণ্ডন নগরের কতকগুলি কেরাণীর স্বাস্থ্যের অনুসন্ধান করিয়া দেখিয়াছিলেন যে, তাহাদের প্রায় সকলেরই স্বাস্থ্য খারাপ। তিনি পরে অনুসন্ধান করিয়া জানেন, তাহাদিগকে বেলা ৯ টা হইতে সন্ধ্যা ৬ টা পর্য্যন্ত কার্য্য করিতে হয় এবং তাহাও একটা আবদ্ধ স্থানে কাজ করিতে হয়। আট হাজার দুইশত ঘনফিটের মধ্যে তাহাদের ৫০ জনকে কাজ করিতে হইত এবং ঘরটি সর্ব্বদাই বিদ্যুতের আলোকে আলোকিত থাকিত। কিন্তু এ আফিসের হাওয়ার রাসায়নিক বিশুদ্ধতার দোষে এই কেরাণীদের স্বাস্থ্য খারাপ হয় নাই, কারণ কৃত্রিম উপায়ে বায়ুর বিশুদ্ধতা রক্ষা করা হইয়াছিল। একস্থানে নয়, দশ ঘণ্টা বসিয়া কার্য্য করায় ও উন্মুক্ত স্থানের বায়ু সেবন করিতে না পারাতেই ইহাদের স্বাস্থ্য ভঙ্গ হইয়াছিল।

ডাণ্ডি নগরে পাটকলে যাহারা কাজ করে তাহাদের মধ্যে স্ত্রীলোকের সংখ্যাই অধিক। এই সকল স্ত্রীলোকের সন্তানগণের মৃত্যুসংখ্যা অতিশয় অধিক। এই নগরের শ্রমজীবী সমবায়ের বিবরণী পাঠে জানা যায় যে, শতকরা ৫৯ জন শিশুর ৫ বৎসর বয়সের পূর্ব্বেই মৃত্যু হয়। এই সকল স্ত্রীলোক কারখানায় ও একটি মাত্র কুটিরে তাহাদের জীবন যাপন করে। লিওনার্ড বলেন যে, শিশুগুলির এইরূপভাবে মৃত্যু দেখা অপেক্ষা তাহাদিগকে পর্ব্বত-পার্শ্বে ফেলিয়া দেওয়া মনুষ্যোচিত বোধ হয়।

ভিন্ন হস্পিটাল, থু থু ফেলিবার পাত্র ব্যবহার বা থু থু ফেলা বন্ধ করিলেই যে টুবারকুলোসিস্ (Tuberculosis) হইবে না। এমত নহে। ডাক্তার ফ্লাগ (Flugge) প্রমাণ করিয়াছেন যে, টুবারকল ব্যাসিলাই

(Tubercle Bacilli)—কথা কওয়া, গান করা, হাঁচা, বা কাশির সময় আমাদের মুখ-নিঃসৃত লালা বিন্দুর সহিত বায়ু মণ্ডলে ছড়াইয়া পড়ে। ভিন্ন হসপিটাল, থু থু ফেলিবার পাত্র (Sputum pots) প্রভৃতি উপায়ের দ্বারা এই সকল ব্যাসিলাই এর আক্রমণ হইতে নিষ্কৃতি পাইবার উপায় নাই। যক্ষ্মা-রোগীর থু থু এইরূপ ব্যাসিলাইএ পরিপূর্ণ। হামবার্গার ও মণ্টি (Hamburger and Monti), ৱিয়েনা নগরে পরীক্ষা করিয়া দেখিয়াছেন যে, ১১ হইতে ১৪ বর্ষ বয়স্ক বালকের মধ্যে শতকরা ৯৪ জনের ফুস্‌ফুসে উহা (Tubercle) আছে। অধিকাংশ স্থলে ইহা অল্পকালস্থায়ী অসুখের মত হয়। কিন্তু এই সকল রোগীই যদি সহরের গরম হাওয়ায় বাস করে, ব্যায়াম না করে, উত্তম খাদ্য না পায়, তাহা হইলে তাহাদিগকে যক্ষ্মা রোগ ভয়ঙ্করভাবে আক্রমণ করিবে। কার্ল পিয়ার সনের (Karl Pearsrion) ধারণা যে, আরোগ্য-গৃহ (Sanatoriun) এবং টুবারকুলোসিস্ ডিস্‌পেন্সারী প্রভৃতির বিশেষ কিছু উপকারিতা নাই ; কারণ মৃত্যুর তালিকা হইতে দেখা যায় যে, সাধারণ মৃত্যু সংখ্যার হ্রাস হওয়ার অনুরূপে যক্ষ্মা-রোগে মৃত্যুর সংখ্যা হ্রাস হয় নাই। তিনি স্বামী স্ত্রী ও পিতা পুত্রের যক্ষ্মা রোগের বিষয় আলোচনা করিয়া দেখিয়াছেন যে, এখানে এইরূপ সম্বন্ধের কারণেই যে যক্ষ্মা হইয়াছে এমত নহে। তিনি বলেন, জন্ম হইতেই কাহারও রোগে আক্রান্ত হইবার ভয় থাকে, কাহারো বা থাকে না; এবং এই ডায়েথেসিস্ (Diathesis) এই রোগের মূল কারণ। পিয়ার সনের অনুমানের সত্যতা আছে সত্য, কিন্তু ইহা সুনিশ্চিত যে, আধুনিক সহরবাস, গরম বদ্ধ-হাওয়ার মধ্যে অনেকক্ষণ ধরিয়া কার্য্য করা, ব্যায়াম না করা প্রভৃতি কারণে যক্ষ্মা রোগের বহুল অবির্ভাব হইয়াছে।

ডাক্তার ওয়েকফিল্ড বলেন যে,লাব্রাডোর ও নিউফাউণ্ডল্যাণ্ড এর ধীবরগণের মধ্যে টুবারকুলুসিস্ (Tuberculosis) রোগে মৃত্যুর সংখ্যা খুব অধিক। সেখানে প্রতি সহস্রে ৪ জন করিয়া যক্ষ্মা রোগে কালের করাল গ্রাসে পতিত হয়। কিন্তু ইংলণ্ড ও ওয়েলেসে ১.৫২ জনের এই রোগে মৃত্যু হয়। লাব্রাডোরের কতক অংশে প্রতি সংস্রে ৮ আট দশ জন করিয়া এই রোগে মারা যায়। কিন্তু সাধারণ মৃত্যুর সংখ্যা এই সকল প্রদেশে অধিক নয়। ধীবরেরা সারাদিন মাছ ধরিয়া কাষ্ঠনির্ম্মিত জানালাশূন্য কুটিরে রাত্রি যাপন করে ; এবং শীত হইতে রক্ষা পাইবার জন্য গৃহমধ্যে কয়লার আগুন জ্বালিয়া রাখে; অথচ এই সকল কুটির হইতে ধূম নির্গত হইবারও বিশেষ সুবিধা নাই। স্ত্রীলোকেরা সারা দিন রাত এই কুটীর মধ্যে থাকে এবং ইহার ফলে তাহাদের মধ্যে যক্ষ্মা রোগের আধিক্য হয়। সাদা রুটি, গুড়, খুব কড়া চা, মধ্যে মধ্যে মধ্যে মাছ এই সকল তাহাদের প্রধান খাদ্য। মাছ সিদ্ধ করিয়া তাহার জল ফেলিয়া দেয়; তাহারা মাংস খাইতে পায় না। আগে যে তাহারা লাল ময়দার রুটি খাইত এখন তাহার পরিবর্ত্তে সাদা ময়দার রুটি খাইতে ধরিয়াছে। ইহার ফলে তাহাদের খুব বেরিবেরি (Beri Beri) হইতেছে এবং হাসপাতাল সকল

বেরিবেরি রোগীতে পূর্ণ হইয়াছে। মার্টিন ফ্ল্যাক্ ও লিওনার্ড পরীক্ষা করিয়া দেখিয়াছেন যে,এই সাদা ময়দার রুটি খাইয়া ইন্দুর, পায়রা জীবিত থাকে না; কিন্তু ইহার সহিত তুঁষ প্রভৃতি মিশ্রিত করিয়া দিলে এই সকল জীব জীবিত থাকিতে পারে। আধুনিক বিজ্ঞান প্রমাণ করিয়াছে যে, চাউল, গম, কলাই প্রভৃতির বহিঃস্থ আবরণে অনেক পুষ্টিকর দ্রব্য থাকে এবং সেগুলি ১২০ ডিগ্রী সেণ্ট গ্রেড পর্য্যন্ত উত্তপ্ত করিলে সেগুলির উপ কারিতা নষ্ট হয়। তাঁহাদের মতে কলের সাদা ময়দা, ছাটা চাউল, টিনে রক্ষিত খাদ্য প্রভৃতি অধিক পরিমাণে গরম করিয়া খাইলেই বেরীবেরী হইবার সম্ভাবনা। লাব্রাডোরে যে টুবারকুলোসিস এর আধিক্য, তাহার কারণ তাহাদের অসবর্ণ বিবাহ প্রথা,অতিরিক্ত পরিশ্রম, কদর্য্য আহার এবং বায়ু সঞ্চালনের অভাব এবং একস্থানেই অনেকের বাস। তাহারা একঘরে আট দশ জন শয়ন করে, ইহা যে স্বাস্থ্যের পক্ষে কত অপকারী তাহা চিকিৎসা ব্যবসায়ী মাত্রেই অবগত আছেন। ঘর ভিজে থাকা বিশেষ অনিষ্টকারক। এখানে রোগীরা বিশেষ অসাবধান; বিছানা, দরজা ও মেজের উপর যেখানে সেখানে থুথু ফেলে। এখানে স্কুল গৃহ সকল এইরূপ কদর্য্য ভাবে নির্ম্মিত যে, বাহির হইতে স্কুলঘরে প্রবেশ করিলেই এক প্রকার উত্তাপ ও তীব্রগন্ধ অনুভূত হয়। একটী বিদ্যালয়ে ৫০ বর্গহস্ত পরিমিত স্থান প্রত্যেক ছাত্র পাইতে পারে। ছেলেরা সারাদিন খাওয়া দাওয়া করিতেছে এবং গরম—রুদ্ধ স্থানের মধ্যে সদা সর্ব্বদা আবদ্ধ থাকিতেছে। তাহাদের সকলেরই দাঁতের ব্যথা আছে। ইহার ফলে পরিবারস্থ সকল ছেলেরই টুবারকুলুসিস হয় এবং যে শীঘ্র কাজ করিতে বাহির হয় সেই কেবল এই ভীষণ রোগের আক্রমণ হইতে নিষ্কৃতি পায়। এইস্থানে আমরা দেখিলাম যে; যদিও এখানে লোক সংখ্যা খুব অল্প, যদিও এখানকার জল হাওয়া সম্ভবমত বিশুদ্ধ, তথাপি এখানে লোকেরা সহরের জঘন্য পল্লীর লোক সকলের অপেক্ষা, যক্ষ্মা, বেরিবেরি প্রভৃতি রোগে অধিক পরিমাণে ভোগে। পুষ্টিকর খাদ্যের অভাবে তাহাদের শারীরিক উত্তাপ হ্রাস হয়। এই হেতু তাহারা অতিশয় গরম ও নির্ব্বাতস্থানে বাস করিতে বাধ্য হয়। মেটাবলিজম, রক্তসঞ্চালন, শ্বাসপ্রশ্বাস, ফুসফুসের আয়তন বৃদ্ধি প্রভৃতি সকলই কমিয়া যায়। গরম আর্দ্র বায়ুমণ্ডলে বাসকরা হেতু শ্বাস প্রশ্বাসের স্থান হইতে যে বাষ্প হয়, তাহা কমিয়া যায় এবং সেইহেতু পেশীস্থ দ্রব পদার্থের ক্ষরণ ও লোমযুক্ত কোষ (ciliated epitheltium) সকলের কার্য্যের হ্রাস হয়। ফুসফুসের কুঞ্চিত অংশ সকলে রক্ত সঞ্চালিত হয় না। এইরূপে শরীর রোগের বীজাণু সকলের আবাস স্থান হইয়া উঠে। লালার যে সকল গুণ থাকে,মুখে সর্ব্বদা খাদ্য থাকিলে তাহা নষ্ট হইয়া যায়, এবং মুখের উষ্ণতা খুব অধিক থাকায় জীবাণুর বৃদ্ধি হয়,(Bacterial growth) বেশী হয়। লেফ্টেনাণ্ট সীম জানিয়াছেন যে, উত্তর নরওয়েতে এইরূপ টুবারকুলুসিসের অধিক্য হইয়াছে। সেখানে আমেরিকান ষ্টোভের (American stove) দ্বারা ঘর গরম রাখা হয়। নরওয়েবাসীরা

শীতকালে জানালা সকল পেরেক দিয়া বন্ধ করিয়া দেয় এবং শীতাবসানে সেগুলি খুলিয়া দেয়। আগে খোলা নৌকায় লোকে মাছ ধরিত, এখন মটরবোটে মাছ ধরে এবং বোটের ক্যাবিনের মধ্যে থাকে। এই সকল ক্যাবিন সর্ব্বদাই আর্দ্র গরম বায়ুপূর্ণ থাকে এবং এ সকল স্থানে সহজে বায়ুর গমনাগমন হয় না। ইহার ফলে এখানে আমরা যক্ষ্মা-রোগের ও টুবারকুলুসিস্ এর আধিক্য দেখি। নরওয়েবাসী ধীবরগণ লাল ময়দার রুটি, সিদ্ধ মাছ, মেষমাংস, জলপাইয়ের তেল, এবং সচ্ছল অবস্থায় বিয়ার (Bear) মদ্য পান করে। তাহাদের খাদ্যে বিশেষ কিছু দোষ না থাকায় তাহারা লাব্রাডোরবাসীদিগের মত বেরিবেরি প্রভৃতি রোগে আক্রান্ত হয় না। কিন্তু উভয় দেশের লোকই ষ্টোভের দ্বারা উত্তপ্ত এবং নির্ব্বাত আর্দ্র স্থানে বাস করে। এবং এই কারণে উভয়দেশের লোক যক্ষ্মা ও টুবারকুলুসিস প্রভৃতি ভীষণ রোগে ভুগি-তেছে। আধুনিক সহরের এইরূপ ধরন হইয়াছে যে, সারাদিন আফিসে কাজ করিয়া সন্ধ্যাকালে এবং রাত্রিতে আবার বহু-জনপূর্ণ সভাগৃহ, নৃত্য-মন্দির ও থিয়েটারে প্রভৃতি স্থানে সময় অতিবাহিত করা হয়। ইহার ফল অতি বিষময়। সহরের উচ্চ উচ্চ অট্টালিকা সকল বায়ুর গতি অনেক পরিমাণে রুদ্ধ করে। এই কারণে সহরবাসিগণ শীতল বায়ু সেবনে অনেক পরিমাণে বঞ্চিত হয় এবং তাহারা প্রবহমান শীতল বায়ুর প্রফুল্লকর উত্তেজনা শক্তি হইতে বঞ্চিত হয়। তাহারা তাহাদের এই একঘেয়ে জীবনে উত্তে-জনা দিবার নিমিত্ত তামাক, মদ প্রভৃতি খাইয়া থাকে। তাহারা খায়, কাজ করে, গরম হওয়ায় ও রুদ্ধস্থানে আমোদ করে এবং ইহার ফলে তাহাদের শরীরে রক্তসঞ্চলন মন্দীভূত হয়, প্রশ্বাস অগভীর হয় এবং মেটোবলিজিম (metabloism) এর হ্রাস হয়।

অধুনাতন অধিকাংশ পেশাই ঘৃণ্য ও অনিষ্টকর হইয়া দাঁড়াইয়াছে। কিশোর কিশোরীগণ সারাদিন একস্থানে বসিয়া বসিয়া তাঁহাদের স্বাস্থ্যভঙ্গ করে। বনের পশুপাখীও সচরাচর রৌদ্রে ও বাহিরে বেড়াইতে পারে। কিন্তু আমাদের কুলি মজুর ও কেরাণীগণের কি দুর্দ্দশা! তাহারা নির্ব্বাত, আলোক প্রবেশের পথশূন্য স্থানে দিবসের অধিকাংশ সময় যাপন করিতে বাধ্য হয়।

কল কারখানায় কাজ করিতে করিতে বুদ্ধিবৃত্তিসকলেরও ক্রমশঃ হ্রাস হয়। যাঁহারা কোনরূপ শারীরিক পরিশ্রম করেন না এবং যাঁহারা প্রকৃতির সৌন্দর্য্য উপভোগে চিরকাল বঞ্চিত থাকেন, তাঁহাদের মানসিক উত্তে-জনা অতি অধিক হয়। একভাবে বসিয়া কাজ করা নানা দুঃখের কারণ হয়; কারণ শারীরিক ক্রিয়া সকল যথাযথরূপে না হওয়ায় অনুভব শক্তি বৃদ্ধি হয়। পদ্মপুষ্পের ক্রম-বিকাশ, নক্ষত্রাদিখচিত নভোমণ্ডলের সৌন্দর্য্য প্রভৃতি নৈসর্গিক শোভার বিষয় চিন্তা করিতে না পাইয়া, আফিসে ও বিদ্যা-লয়ে আবদ্ধ কেরাণী ও শিক্ষকগণ অজীর্ণ রোগ লইয়া শরীরস্থিত যন্ত্র সকলের গতিবিধি লক্ষ্য করে এবং অম্লজনিত পাকস্থলীর কুলুকুলু ধ্বনি শ্রবণ করে।

অনেক সম্ভ্রান্ত শিক্ষিতা মহিলার দশাও কারখানা বা আফিসের কর্ম্মচারিণী বা রিপু-

কর্ম্মকারিণীগণের অপেক্ষা বিশেষ ভাল নহে। তাহারা বৃথা আড়ম্বর করে ও তাহাদের স্বভাব খিট্‌খিটে হয়। ইংলণ্ডের সাফ্রেগেটের দল এখন জানালা ভাঙ্গিতে আরম্ভ করিয়াছে! ইহা দীর্ঘকালব্যাপী আলস্যের ফল মাত্র।

গির্জ্জা, স্কুল, থিয়েটার প্রভৃতি স্থানে অধিক জন-সমাগমহেতু অম্লজান বায়ুর অল্পতা ও কার্ব্বনিকএসিডের আধিক্য হয়; কিন্তু ইহার জন্যই যে এইরূপ স্থানের লোকের ফুসফুসের পীড়া হয় এমত নহে এবং এইরূপ দূষিত বায়ুই যে মৃত্যু সংখ্যার প্রধান কারণ এমতও নহে। বায়ুমণ্ডলের তাপের অবস্থা, আর্দ্রতা রুদ্ধবায়ু শরীরের তাপ বিকীরণ কার্য্য সুচারুরূপে হইতে দেয় না এবং সঙ্গে সঙ্গে শরীরের তাপোৎপত্তিরও হ্রাস হয়। ফলে শরীরের মেটাবলিজম্ (Metabolism) কমিয়া যায়, সাধারণ স্বাস্থ্য ভঙ্গ হয় এবং স্নায়বিক দৌর্ব্বল্য উপস্থিত হয় এবং এইরূপ স্থানে রোগের জীবাণু সকলের বৃদ্ধি হয়, কিন্তু শরীরের এই সকল জীবাণুর আক্রমণ হইতে নিজকে রক্ষা করিবার সামর্থ্য থাকে না। এই সকল ক্ষেত্রে প্রকৃতি (Nature) ও পালন (Nurture)এই দুইটীই বিশেষ দরকারী। মানুষ মাত্রেই জন্মাবধি রুগ্ন বা সুস্থ হয়; কিন্তু এইরূপ প্রকৃতি বা (constitution) সুখ, স্বচ্ছন্দতা, আহার, বিহার প্রভৃতির দ্বারা অনেক পরিমাণে পরিবর্ত্তিত হইতে পারে। আমরা এইরূপে প্লেগ, কলেরা, ম্যালেরিয়া প্রভৃতি অনেক রোগ হইতে রক্ষা পাই।

আমরা যদি বন্য পশুর ন্যায় অল্প এবং সাদাসিদে খাদ্য আহার করি—এবং তাহাদের মত কঠোর পরিশ্রম করি ও রোদ, জল সহ্য করিতে শিখি, তাহা হইলে, আমাদের রোগের মাত্রা কম হয় ও স্বাস্থ্য ভাল থাকে। অনেকের ধারণা খুব খাইতে পেলে ও ভাল পরিতে পেলে শরীর খুব ভাল থাকে। কিন্তু এটা ভুল। বরং উহাতে শরীর খারাপ হয়। দেখুন পাহাড়ীরা কেমন সবল, আর আলষ্টার পরিহিত, বালামচাউলের অন্নসেবী বাঙ্গালীবাবু কত দুর্ব্বল।

সদ্যোজাত শিশুর শরীর দৃঢ় ও নিখুঁৎ যন্ত্র: ইহা শতবর্ষ ব্যাপী ক্রমবিকাশের ফল। তাই কবি গাহিয়াছেন :—

Not in entire for getfulness,
And not in utter nakedness,
But trailing clouds of glory
do we come,
Shades of the prison house
begin to close,
Upon the growing boy.

আমাদের জন্মিবার কালে আমাদের পূর্ব্ব জন্মের স্মৃতি থাকে ও আমরা পূর্ব্বজন্মের সংস্কার লইয়া জন্মগ্রহণ করি। ক্রমশঃ পৃথিবীর বস্তু আমাদিগকে ঘেরিয়া ফেলে।

শারীরিক দৌর্ব্বল্য, রক্ত-হীনতা, মাংসপেশী, শরীরের মেদ বৃদ্ধি, দাঁতের দোষ, অজীর্ণতা প্রকৃতির (Natura) ফল নহে, শরীর পালনের (Nurtureএর) ফল।

মানসিক শ্রমকারিগণের স্বাস্থ্য-তত্ত্ব।

যাঁহারা অধিক মানসিক পরিশ্রম করেন, তাঁহারা প্রায়ই ব্যবসায়গত-রোগ (professional disease) ভোগ করিয়া থাকেন। এই সকল রোগ কার্য্যের প্রকৃতি এবং কতক পরিমাণে অবস্থার উপর নির্ভর করে। বিজ্ঞান ও সাহিত্য চর্চ্চাকারীদিগকে অধিক পরিমাণে মস্তিষ্ক সঞ্চালন করিতে হয়। মস্তিষ্ক ও স্নায়ু সকল, অধিক সঞ্চালনে, মাংস পেশীর ন্যায় অবসন্ন হইয়া পড়ে। ঐ যে ক্রিয়া দ্বারা রক্তের ধাতু (constitution) পরিবর্ত্তিত হয়, এই অবসাদ তাহারই ফল। এইরূপ রক্তের পরিবর্ত্তন রক্তসঞ্চালন যন্ত্রের উপর অল্পাধিক পরিমাণে কার্য্যকারী হয় এবং ইহার ফলে পীড়া হয়। পাকস্থলী, যকৃৎ প্রভৃতি শারীরিক যন্ত্র সকল অল্পাধিক পরিমাণে যথারীতি নিজ নিজ কার্য্য করিতে অক্ষম হয়। এক কথায় মস্তিষ্কের অবসাদ হইলে সমস্ত শরীর অবসন্ন হইয়া পড়ে। এমন কি মাংসপেশী সকলেরও শক্তি নষ্ট হয় এবং শীত, তাপ, আর্দ্রতা ও জীবাণু প্রভৃতি হইতে শরীরকে রক্ষা করিতে যাইয়া তাহাদের (মাংসপেশীদের) হ্রাস হইয়া থাকে। পরীক্ষা করিয়া দেখা গিয়াছে যে, মানসিক পরিশ্রমের জন্য পেশী সকল নষ্ট হয়। মানসিক পরিশ্রম করিলে মস্তিষ্ক উষ্ণ হয়—তাপমাণ (Thermometer) যন্ত্রের সাহায্যে ইহাও দেখা গিয়াছে।

Sanctorius নামে একজন প্রাচীন চিকিৎসক ওজনের দ্বারা প্রমাণ করিয়াছেন যে, শারীরিক পরিশ্রমের দ্বারা যেরূপ শরীরের ক্ষয় সাধন হয়, সেইরূপ মানসিক পরিশ্রমের দ্বারাও শরীরের ক্ষয় সাধন হয়। বুদ্ধি চালনা করিতে হইলেই শারীরিক যন্ত্রসমূহের কার্য্য অল্পাধিক বাধা প্রাপ্ত হয়। যখন দারিদ্র্য, ঔৎসুক্য, কষ্ট বা অসুস্থতা প্রভৃতির মধ্যে আবার মানসিক পরিশ্রম করিতে হয় তখনই অত্যুৎকট উদ্যমের আবশ্যক হয়।

মানসিক পরিশ্রমের দ্বারা এইরূপ শারীরিক কষ্ট হইবার প্রধান কারণ—যথেষ্ট নিদ্রার অভাব। অনেক গ্রন্থকার গভীর নিশীথেই রচনা করিতে পারেন। আমরা এখানে তাঁহাদের কথা বলিব না—কিন্তু যাঁহারা বাধ্য হইয়া নিদ্রাদেবীর সুখময় সময় চুরি করেন। আমরা তাঁহাদের কথা বলিব। অনিদ্রা-কাল উৎকৃষ্ট ও বলবান মস্তিষ্কও নষ্ট করে। বিষাদ, অবসাদ, শীর্ণতা, স্নায়বিক দৌর্ব্বল্য প্রভৃতি সকল প্রকার রোগই নিদ্রার অভাবে হইয়া থাকে। মহাত্মা বেকন বলিয়াছেন, "রাত্রি-জাগরণে জীবনীশক্তির হ্রাস হয়।" তবে বিভিন্ন লোকের বিভিন্ন পরিমাণ সময় নিদ্রার জন্য আবশ্যক। আমরা স্থায়িরূপে ব্যবস্থাপিত কার্য্যের কথা বলিতেছি। কার্য্যগতিকে যাঁহারা সাধারণতঃ আট ঘণ্টা নিদ্রা যান, তাঁহারা হয়ত ১ ঘণ্টা নিদ্রা না যাইয়াও থাকিতে পারেন না। Scott বলিতেন যে, ৭ ঘণ্টা নিদ্রা না যাইলে তিনি কার্য্য করিতে পারেন না।

আবার Littre তাঁহার শেষ জীবনে ৫ ঘণ্টারও কম নিদ্রা যাইতেন। তাঁহার কাহিনীতে একটি সুন্দর উপদেশ পাওয়া যাইবে, এই জন্য তাঁহার কথায়ই আমরা গল্পটি নিম্নে উদ্ধৃত করিলাম। তাঁহার বয়স যখন ষাট বৎসর, তখন তাঁহার Bronchitis হয় এবং তখন তিনি সবে মাত্র তাঁহার অভিধান সঙ্কলন

আরম্ভ করিয়াছেন। তিনি আরোগ্য লাভ করিয়া দেখিলেন যে,দৈনিক তের ঘণ্টা করিয়া পরিশ্রম করিলে তিনি দশবৎসরে তাঁহার কার্য্য শেষ করিতে পারিবেন। তিনি বলিয়াছেন, চব্বিশ ঘণ্টার মধ্যে আমি একটা ব্যবস্থা করিলাম—তাহার মধ্যে যতদূর সম্ভব খাওয়া দাওয়ার জন্য কম সময় দিলাম। আমি বেলা আটটার সময় বিছানা হইতে উঠি। লোকে মনে করিবেন, কি আশ্চর্য্য! যাহার সময়ের অভাব তাহার আবার ৮টায় উঠা কেন? কিন্তু শুনেন, পরে বুঝিবেন। শয্যা গৃহ হইতে উঠিয়াই কতকগুলি কাজ লইয়া আমি নীচে যাই। এইরূপে অন্য কাজ করিতে করিতে আমি আমার অভিধানের ভূমিকা লিখিলাম। Chancellord Aguesseau বেকার মুহূর্ত্ত গুলির মূল্য যে অধিক তাহা বলিয়া দিয়াছেন। তাঁহার পরিবার, সময়ের মূল্য বুঝিতেন না, এই জন্য তাঁহাকে অনেক সময় খাবার জন্য অপেক্ষা করিতে হইত; তিনি এই সময় মধ্যে একটু করিয়া লিখিয়া একটি বই লিখিয়াছিলেন। বেলা ৯টার সময় আমি উপরে যাই এবং জলযোগের পূর্ব্ব পর্য্যন্ত আমি প্রুফ সংশোধন করি। একটার সময় আমি আমার পাঠাগারে যাইয়া Journal des Savauts এর জন্য প্রবন্ধ লিখিয়া পাঠাই; বেলা ৩টা হইতে ৬টা পর্য্যন্ত আমি আমার অভিধানের জন্য কার্য্য করি। ৬টার সময় আমি আমার মধ্যাহ্ন-ভোজন করি, এক ঘণ্টার মধ্যে আমি আমার আহার শেষ করি। রাত্রি ৭টার সময় আমি আবার অভিধান সঙ্কলনে প্রবৃত্ত হই এবং সাধারণতঃ রাত্রি তিনটা পর্য্যন্ত কার্য্য করি; কখনও কখনও সারারাত্রি কার্য্য করি। আমি ৩টার পর কাগজপত্র রাখিয়া নিদ্রা যাই; বিছানায় শুইবামাত্র আমার নিদ্রা আইসে—আমার কোন চিন্তা আসে না—এবং আমার সুনিদ্রা হয় বলিয়াই আমি আটটার আগে উঠিতে পারি না। এখন কেহ কেহ জিজ্ঞাসা করিতে পারেন, যে যদি Littreএর Insomnia থাকিত, তাহা হইলে তিনি তাঁহার কার্য্য সমাধা করিতে পারিতেন? এবং লিটা-রের মত কয়জন বুদ্ধি-জীবী ইচ্ছামত সময়ে সুনিদ্রা যাইতে পারেন? নেপোলিয়ন তাঁহার কর্ম্মপূর্ণ জীবনে এইরূপ করিতে পারিতেন; এবং gladstoneএরও এ অমূল্য ক্ষমতা টুকু ছিল। আমরা তাঁহার জীবনীপাঠে অবগত আছি যে, তিনি তাঁহার প্রথম হোম রুল বিল প্রবর্ত্তনের দিন তাঁহার চিরস্মরণীয় ওজস্বিনী বক্তৃতা করিয়া গৃহে নিশ্চিন্তে নিদ্রা গিয়াছিলেন—যদিও সে রাত্রে তাহার বক্তৃতা লইয়া Parliament এ তুমুল আন্দোলন হইয়াছিল। কিন্তু লিটারের সম্বন্ধে আমাদের একটি বিষয় স্মরণ রাখা উচিত যে, তিনি শারীরিক কোন পরিশ্রম না করার জন্য তাঁহার শরীরের জয়েণ্ট সকল অতীব শক্ত হইয়াছিল ও তিনি চলচ্ছক্তি রহিত হইয়াছিলেন। তিনি কোনরূপ ব্যায়াম করিতেন না। Southeyও এইরূপ সর্ব্বদাই সাহিত্যচর্চ্চায় ব্যস্ত থাকিতেন—ফলে তিনি পাগল হইয়াছিলেন।

অতিরিক্ত মানসিক পরিশ্রমজন্য যে সকল পাকস্থলীর পীড়া হয় তাহার উল্লেখ বাহুল্য মাত্র। যদিও অজীর্ণাদি রোগ কেবল যে তাহাদেরই হইয়া থাকে এমত নহে, কিন্তু

এই সকল রোগ তাহাদের কার্য্যে বিশেষ বাধা প্রদান করে।

Carlyle তাঁহার পিত্ত-শূলের কষ্টের কথা তাঁহার নানা পত্রে ও পুস্তকে লিখিয়াছেন। Darwin অনেক কষ্টে তাঁহার ক্রম-বিকাশ-তত্ত্ব জগতে প্রচার করিয়াছিলেন। মানসিক উদ্বেগের দ্বারা যকৃতের কার্য্য বাধা প্রাপ্ত হয়, একথা সুনিশ্চিত এবং এই হেতুই বোধ হয় প্রাচীন কালে যকৃৎকে রাগ (Passions) সকলের আবাস স্থান বলা হইত। ঔৎসুক্য থাকিলে যকৃতের কার্য্য খারাপ হয়। উদ্বেগ অনেক সময় শারীরিক যন্ত্র সকলের পীড়া উৎপাদন করে। অতএব যাঁহারা অধিক মস্তিষ্ক সঞ্চালন করেন, তাঁহারা যেন হৃদয়ে হিংসা দ্বেষাদি পোষণ না করেন, কারণ ইহাতে শরীর অতিশয় খারাপ হয়। Sir Andrew clark বলিতেন, যে ব্যক্তি খুব বলবান্ তাহার রাগী হওয়া সাজে। আধুনিক জগতের জুজু স্নায়বিকদৌর্ব্বল্য (Neurasthenia) অনেক পাপের কারণ; রোগিগণ সে সকল পাপ করিয়া থাকে, কিন্তু ডাক্তারগণ সে বিষয়ে অনভিজ্ঞ থাকেন। ইহা অতিরিক্ত পরিশ্রম বা অতিরিক্ত ইন্দ্রিয়-পরবশ হওয়ার জন্য হইয়া থাকে এবং রোগীকে জীবন-যুদ্ধে অগ্রসর হইবার অনুপযুক্ত করে। এই রোগে সাধারণতঃ মাথা ধরা, রক্ত টীপ্ টিপ্ প্রভৃতি লক্ষণ দৃষ্ট হয়। অন্যান্য লক্ষণের মধ্যে পেট ফাঁপা, মাথা ঘোরা, অজীর্ণ, চক্ষুর দোষ, কোনরূপ শারীরিক পরিশ্রম করিতে অশক্তি প্রভৃতি উল্লেখযোগ্য। কার্য্যের চিন্তাই তাহাদের পক্ষে বিরক্তিকর এবং কিছু দিন পরে রোগী Melancholia রোগে ভোগে। যাহাদের কখনও কোনরূপ স্নায়ুর রোগ হয় নাই, তাঁহারা এই সকল কথা শুনিয়া হাসিতে পারেন, কিন্তু ;—

কি বেদনা বিষে, বুঝিবে সে কিসে,
কভু আশীবিষে দংশেনি যারে।

ইহা সকলের জানা উচিত, স্নায়বিক অবসন্নতা (Neurasthenia) একটি রোগ, ইহা চিকিৎসকগণের কল্পনা—প্রসূত নহে। Dr G. M. Gould of Philadelphia বলেন যে, অধিকাংশ রোগই চক্ষুর দোষে হইয়া থাকে। তাঁহার এই উক্তির মধ্যে কিঞ্চিৎ সত্য নিহিত আছে, কারণ চক্ষুর সহিত স্নায়ুসকলের ঘনিষ্ট সম্বন্ধ আছে। মদ (Alcohol)ও অপর মাদক দ্রব্য সকলের অপকারিতা সম্বন্ধে আমরা এখানে অধিক কথা বলিব না। কেবল এই সাবধান করিয়া দিই যে, শারীরিক উত্তেজনার জন্য কেহ কখনও মাদক দ্রব্য সেবন করিবেন না।

আহার সম্বন্ধে আমাদের বক্তব্য এই, "আপরুচি খানা"; যাহার যাহা রুচি হয়, যাহা আহারে যাহার শরীর ভাল থাকে তাহার তাহাই খাওয়াই উচিত। কেহ মাছ খাইলে ভাল থাকেন, অপর জনের মাছ খাইলে অসুখ করে। Herbert Spencer মাংস না খাইলে কোন চিন্তার কার্য্য করিতে পারিতেন না। আবার হিন্দু ঋষিগণ নিরামিষ আহার করিয়াও ষড়দর্শন লিখিয়া গিয়াছেন। তবে অধিক পরিমাণে আহার অনিষ্টকারক। কিরূপ হইলে অধিক হইবে তাহাও বলা যায় না, যাহা একজনের পক্ষে অধিক তাহা অপরের পক্ষে [illegible] পারে। ব্যায়াম

সম্বন্ধেও এইরূপ। কেহ ব্যায়াম না করিয়া এক প্রকার বেশ থাকেন, আবার অপরে ব্যায়ামাভাবে শীর্ণ হইয়া যান। যাঁহারা মানসিক পরিশ্রম করেন তাঁহাদের সম্বন্ধে এইটুকু বলা উচিত যে, তাঁহার ব্যায়াম করিবার সময় বিশেষ বিবেচনার সহিত নির্দ্ধারণ করা উচিত।

আমরা উপসংহারে বলিতে চাই যে, ব্যায়াম নিয়মিতভাবে করা আবশ্যক। অনেকে রবিবার দিন খেলার খুব আড়ম্বর করেন; অপর দিন কিছুই না। ছুটি পাইলে মফস্বলে বেড়ান, ফুটবল খেলেন—এই সকল অতি অধিক মাত্রায় করেন। কিন্তু সপ্তাহে বা মাসে এইরূপ দুই একদিন অত্যধিক ব্যায়াম করিলে যে শরীরের উপকার হয় এমত নহে, বরং অপকারের সম্ভাবনা। মানসিক পরিশ্রমকারীদিগের পক্ষে ব্যায়াম মঙ্গলজনক; কিন্তু অধিক মাত্রায় বা অনিয়মিতভাবে হইলে ইহাতে বিশেষ অনিষ্ট হয়।

প্রবাদী ভূত বা সাধারণ ঔষধ।
প্রবাদবাক্য ও কাহিনীতে রোগের পরিণাম সম্বন্ধে অনুমান।

রোগের পরিণাম সম্বন্ধে অনুমান যে অতি কঠিন কাজ ইহা সর্ব্ববাদী সম্মত। লোকের বহুদিনের দৃঢ় ধারণা অনেক সময় এ সম্বন্ধে বিশেষ সাহায্যকারী হয় না। অতি পুরাতন চিকিৎসক বা বহুদর্শিনী ধাত্রী ভিন্ন রোগীর কোন্ সময় মৃত্যু হইবে একথা পূর্ব্বে বলিতে কেহ সাহস করেন না। মৃত্যুর সময় নির্দ্ধারণ করিয়া কেহ নিজের সুনাম নষ্ট করিতে চাহেন না। মৃত্যু ঔষধ মানে না।

মৃত্যু সম্বন্ধে ভবিষ্যদ্বাণী কুসংস্কারের সহিত এইরূপ ঘনিষ্ট-সম্বন্ধে আবদ্ধ যে, তাহাদিগকে অনেক সময় পৃথক্ করা কঠিন। কিন্তু মৃত্যু সম্বন্ধে এমন অনেক 'প্রবাদবাক্য প্রচলিত আছে, যাহা চিকিৎসকগণের জানা আবশ্যক। তাঁহারা এই সকল কাহিনী ও প্রচলিত বাক্য হইতে মৃত্যু, রোগ ও আরোগ্য সম্বন্ধে লোকের অনেক বিশ্বাস জানিতে পারেন। রোগী ও গৃহস্থ যে সকল বিশ্বাস পোষণ করে, তাহা অন্ধ হইলেও সে গুলি চিকিৎসকের জানা আবশ্যক। তাহা না হইলে অনেক সময় তাঁহাকে বিব্রত ও লজ্জিত হইতে হয়।

মহাকবি সেক্সপীয়রের আসন্ন মৃত্যুর লক্ষণ সকলের বর্ণনা আমাদের নিকট চির পরিচিত। কবি নিজ বর্ণনাগুণে যেন আসন্ন মৃত্যুর একখানি ছবি অঙ্কিত করিয়া দিয়াছেন। আমরা তাহা নিম্নে উদ্ধৃত করিলাম। হোটেলের কর্ত্রী ব্রাডলফ্‌কে ফলষ্টাফের মৃত্যু সম্বন্ধে বলিতেছেন:—

"ঠিক ১২টা ও ১টার মধ্যে আমি যখন দেখ্‌লাম যে ফলষ্টাফ বিছানার চাদর হাতড়াচ্ছে, আর ফুল নিয়ে খেলা কচ্ছে, কখনও বা হাসচে, তখনই বুঝলাম যে তার সময় হয়ে এসেছে। কারণ তার নাক খাড়া হয়েছিল এবং ময়দান সম্বন্ধে আবল তাবল বকছিল। তার পর, সে আরও কাপড় তার পায়ে দিতে বল্লে, আমি বিছানায় হাত দিয়ে দেখলাম যে বিছানা পাথরের মত ঠাণ্ডা, তার পর আমি তার জানুতে হাত দিয়ে দেখলাম সগুলি ঠাণ্ডা—যেন বরফ। তার পর

আমি গা দেখলাম তাও ঠাণ্ডা যেন হিম।"

এই বর্ণনায় প্রত্যেক চিকিৎসাব্যবসায়ীই আসন্নমৃত্যুর লক্ষণ সকল বর্ণিত দেখিবেন। এইরূপ চক্ষুগোলকের আবরণের স্বচ্ছতা নষ্টই আমাদের নিম্নলিখিত বাক্যের কারণ হইতে পারে :—

"অনেক চিকিৎসকের ধারণা যে, যদি রোগীর চক্ষুতে দর্শকের ছবি প্রতিবিম্বিত না হয় তাহা হইলে তাহার মৃত্যু অবধারিত।"

আবার আর একটি প্রবাদ বাক্য আছে যে, রোগীর অত্যধিক ক্ষুধা তাহার আসন্নমৃত্যু-জ্ঞাপক। আমরা উপকথায় যে মৃত্যুর শব্দের কথা শুনিতে পাই, ইহা আর কিছুই নহে; কণ্ঠনালীতে শ্লেষ্মা জন্মে, এই শ্লেষ্মা রোগী ফেলিতে পারে না, সেই কারণ গলায় ঘড় ঘড় শব্দ হয়। "আমি বাঁচব না—আমি কফ ফেলতে পারি না, আমার জীবনের আশা নাই" এইরূপ যে অনেকে বলিয়া থাকেন তাহার কারণও এই।

আমাদের দেশে মায়েরা যখন ছেলেকে অধিক আহ্লাদিত বা নাচিতে দেখেন তখন তাঁহারা বড় চিন্তাকুল হন। কারণ তাঁহারা এইরূপ স্ফূর্ত্তিকে সন্তানের রোগ ও মৃত্যুর পূর্ব্বচিহ্ন মনে করেন। এইরূপ মেজাজ রক্তাধিক্যের কারণে হইতে পারে।

অনেকের, বাত বা মাথাধরা প্রভৃতি দ্বারা আক্রান্ত হইবার পূর্ব্বে বুদ্ধির প্রখরতা খুব অধিক হয়। অশিক্ষিত লোকে মৃত্যুলক্ষণ সম্বন্ধে যে অনেক কথা বলিয়া থাকে, সেগুলি রোগীর দৃষ্টি ও শ্রবণশক্তির দোষে হইয়া থাকে। যকৃৎ ও মূত্রাশয়ের দোষে রোগী নানা রূপ বিভীষিকা দেখে। একটা কাল কুকুরকে পথ পার হতে দেখা, গভীর গর্জ্জন বা অপ্রাকৃত শব্দ শুনা—এই সকল অমঙ্গলজনক। সন্ন্যাস রোগে আক্রান্ত হইবার পূর্ব্বে অনেকের গায়ে এক প্রকার নীলবর্ণের দাগ দেখা যায়, কুসংস্কারপূর্ণ লোকে ইহাকে witche's nip বলে। কিন্তু প্রকৃতপক্ষে এ সকল ডাইনির কাজ নয়—ইহা purpura নামক একপ্রকার Eruption. Sir Thomas Browne লোকের একটা অদ্ভুত ধারণার কথা বলেছেন :—

"লোকের বিশ্বাস এই যে, মরিবার পূর্ব্বে অনেকের মুখের আকৃতির পরিবর্ত্তন হয়। Osler বলেন, মানুষ যে রোগে ভোগে সে রোগে কদাচিৎ মরে। লোকে শুনিয়া আশ্চর্য্যান্বিত হইয়া যাইবেন; কিন্তু আশ্চর্য্যান্বিত হইবার কোন কারণ নাই। ব্যাপারটা এই যে, শরীরের অন্তঃস্থিত পেশী সকল দুর্ব্বল হইয়া শরীর দূষিত করে। প্রধান রোগটি মৃত্যুর কারণ হয়; কিন্তু terminal infection (অন্তঃস্থিত সংক্রামক বিষই) জীবন নষ্ট করে। এই হেতু আমরা অনেক সময় দেখিয়া থাকি, যে সকল চিকিৎসক কোন রোগ আরোগ্যকরনে বিশেষ পারদর্শী, সেই সকল চিকিৎসক প্রায় সেই রোগেই মরিয়া থাকেন। অনেকেই বোধ হয় এরূপ ঘটনা দেখিয়া থাকবেন—কিন্তু এইরূপ সাধারণতঃ ঘটিয়া থাকে কিনা সন্দেহ—কারণ এইরূপ একটি ঘটনা হইলে সকলেই সে সম্বন্ধে আলোচনা করেন। কিন্তু যে সকল ক্ষেত্রে এইরূপ ঘটে না সেগুলি কেহ লক্ষ্য করেন না।

মৃত্যুর নিশ্চয়তা সম্বন্ধে অনেক প্রবাদ-বাক্য প্রচলিত আছে, আমরা নিম্নে কতক গুলি উদ্ধৃত করিলাম।

"মানুষ মাত্রই মরণশীল",

"জন্মিলে মরিতে হবে

অমর কে কোথা ভবে॥"

"রোগে ভোগার চেয়ে মরা ভাল;" মৃত্যু সম্বন্ধে এইরূপ নানা কিম্বদন্তী প্রচলিত আছে। রোগের গুরুত্ব সম্বন্ধেও অনেক প্রবাদবাক্যে শুনিতে পাওয়া যায়। ইংরাজীতে এইরূপ একটি প্রবাদবাক্য আছে যে, যে সকল রোগের শেষে ইক্ (ick) আছে সে সকল রোগ ডাক্তারদিগকে kick (পদাঘাত) করে। অর্থাৎ সে সকল রোগ অতি কঠিন। যেমন Hectic, apoplexy. এইরূপ সর্দ্দি সম্বন্ধে কতকগুলি প্রবাদবাক্য আছে। "সর্দ্দি আসতে তিনদিন, যেতে তিনদিন, থাকে তিন দিন' '; "সর্দ্দি প্রথমে বিড়ালের করে, তারপর বাড়ী শুদ্ধ লোকের হয়।" এইরূপ অস্ত্র-চিকিৎসা সম্বন্ধেও কতকগুলি প্রবাদবাক্য আছে। যেমন ছোট শত্রু ও ছোট ফোড়া বা ঘা অগ্রাহ্য করবার নয়।' এখানে বোধ হয় সংক্রামক ঘা বা দূষিত ফাটার কথা বলা হইয়াছে। যখন চামড়া শোথগ্রস্ত তখন ঘা ফোটের ওষুধে কিছুই হয় না।

এমন অনেক প্রবাদবাক্য আছে যে, সে গুলি রোগের ফলাফল কি নিদান সম্বন্ধে বলা হইয়াছে, তাহা ঠিক করা সুকঠিন। "রোগ ও রোগী উভয়ে যদি মেলে তবে আর চিকিৎ-সকের হাত থাকে না।" এতদ্বারা বোধ হয় এইরূপ বোঝায় যে, রোগী নিজ জীবনে হতাশ হ'লে চিকিৎসক আর তাহার জীবনে আশা করিতে পারেন না। কিম্বা ইহা এইরূপও বুঝাইতে পারে যে, রোগী যদি ঔষধ খেতে বা ডাক্তারকে পরীক্ষা করিতে দিতে না চায়, তাহা হইলে আর তার জীবনের আশা থাকে না। আমরা আর বৃথা এই প্রবাদবাক্য লইয়া সময় নষ্ট করিতে চাহিনা, কেবলমাত্র নিম্নলিখিত দুইটি বাক্য পাঠককে স্মরণ রাখিতে অনুরোধ করি। "যতক্ষণ শ্বাস ততক্ষণ আশ" "সাহস ক'রে লেগে পড়।"

উন্মাদ—কৌলিক সম্বন্ধ।

(Mott)

যে সকল বিষয়ের দ্বারা মানব সমাজের এ পর্য্যন্ত বিশেষ উন্নতি হইয়াছে, তাহার মধ্যে চিকিৎসা বিজ্ঞান শাস্ত্রের বহুল প্রচার অন্যতম। জনসাধারণ যতই স্বাস্থ্য রক্ষার নিয়মগুলির সহিত পরিচিত হইবেন, ততই তাঁহাদের কুসংস্কার ও ভ্রমবিশ্বাস দূরীভূত হইবে। স্বাস্থ্যসম্বন্ধে জ্ঞানলাভ করিলে জনসাধারণ চিকিৎসকগণের সহিত একযোগে কার্য্য করিতে পারিবে। এইরূপ সহযোগিতাই চিকিৎসা সম্বন্ধে অত্যাবশ্যকীয়। Mathew Arnold বলিয়াছেন যে, চিকিৎসাশাস্ত্রের জ্ঞান লোককে সৎপথে আনয়ন করে। শরীর ও মনের অতি নিকট সম্বন্ধ। শরীর ভাল. না থাকিলে মন ভাল থাকে না; রুগ্ন শরীর বহু কষ্টের আকর। যাঁহাদের চিকিৎসা-শাস্ত্রের মোটামুটি জ্ঞান আছে তাঁহারা অনিয়ম অত্যাচার হইতে বিরত হন। তাঁহারা সহজে ইন্দ্রিয়সুখরত হইয়া শরীরের

ও আত্মার অহিত সাধন করেন না। যে সকল ব্যক্তি চিকিৎসাবিজ্ঞানরূপ সত্য প্রচারের গুরুভার কার্য্য স্বহস্তে গ্রহণ করেন তাঁহাদের জ্ঞান ও পারদর্শিতার আবশ্যক। Dr. mott. এইরূপ উচ্চ আদর্শের লোক। তিনি Neurology ও Insanity (উন্মাদ রোগ) সম্বন্ধে অনেক নূতন তত্ত্ব আবিষ্কার করিয়াছেন। উন্মাদ রোগ ও তাহার প্রতিকার অধুনিক চিকিৎসা ব্যবসায়ীদিগের মধ্যে একটি সমস্যার বিষয় হইয়া দাঁড়াইয়াছে। Dr Mott. এ সম্বন্ধে অনেকগুলি গভীর গবেষণাপূর্ণ প্রবন্ধ রচনা করিয়াছেন। প্রবন্ধগুলি (Practical) ব্যবহারিক জ্ঞানে পূর্ণ।

তাঁহার, "জন্ম ও বংশের সহিত উন্মাদ রোগের সম্বন্ধ" শীর্ষক প্রবন্ধটি বিশেষ ফলপ্রসূ হইয়াছে। কিরূপে মানসিক রোগের নিবারণ ও আরোগ্য হয়, তাহা এই প্রবন্ধের আলোচ্য বিষয়। উন্মাদ রোগের ভবিষ্যৎ ফলাফল সমাজের পক্ষে কিরূপ বিশেষ অনিষ্টকারক তাহা বিবেচনা করিয়া যাহাতে সমাজের এই অমঙ্গল নষ্ট হয়, সে বিষয়ে বিশেষ যত্নবান হওয়া উচিত। আবার সমাজের পাগলগণের রক্ষণাবেক্ষণের জন্য দরিদ্র প্রজাগণকে অনেক দেশে কর বহন করিতে হয়। এইহেতু উন্মাদরোগের কারণও নিরাকরণের উপায় সম্বন্ধে সাধারণের মনোযোগ দেওয়া উচিত। ডাক্তার মট London County Councilএ এসম্বন্ধে ৬ই জুন তারিখে একটি বক্তৃতা করেন, তাহার মর্ম্ম আমরা নিম্নে উদ্ধৃত করিলাম।

তিনি অনেকগুলি মানসিক বিকারগ্রস্ত রোগীর বংশ-বিবরণ লইয়া দেখিয়াছেন যে, এ সম্বন্ধে Madusley সাহেবের ধারণা সকল সত্য। তাঁহাদের মত এই, (১) কেহ উন্মত্ততা তাহাদের পূর্ব্ব পুরুষগণের নিকট হইতে জাত্যধিকারে প্রাপ্ত হয় না। (২)রোগের প্রবণতা (tendency) মূল বা বংশ হইতে আইসে। পূর্ব্ব পুরুষদিগের মধ্যে মানসিক দুর্ব্বলতা যে, সকলক্ষেত্রে প্রকৃত উন্মাদ রোগের দ্বারা পরিলক্ষিত হইবে এমত নহে। ইহা স্নায়বিক দৌর্ব্বল্য, আত্মহত্যা, জলাতঙ্ক মৃগী, বিষাদ, ঔদাসীন্য, প্রভৃতি নানা ভাবে প্রকাশিত হয়। একহাজার চারিশত পঞ্চাশটি পরিবারের মধ্যে ৩১৮৮টি উন্মাদ রোগীর বিষয় আলোচনা করিয়া দেখা গিয়াছে যে, উন্মাদ-গ্রস্ত পিতামাতার সন্তান মধ্যে **উন্মাদ কন্যা সন্তানের সংখ্যাই অধিক**। এবং পাগল ভ্রাতাভগিনীর মধ্যে **ভগিনীর সংখ্যাই** অধিক। পাগলা গারদের স্ত্রীলোকের সংখ্যা এই মন্তব্যের পোষকতা করে। স্ত্রীলোক দিগের মধ্যে এই রোগের আধিক্যের কারণ—(১) সন্তান-প্রসবজনিত শারীরিক কষ্ট ও বলহানি। (২) তাহাদের সাধারণ স্নায়বিক দুর্ব্বলতা। ডাক্তার মট আর একটি প্রধান কারণ নির্দ্দেশ করিয়াছেন; তিনি বলেন যে, আধুনিক সমাজের অবস্থা দোষে স্ত্রীলোকদিগের সন্তান প্রসবের শক্তি ও স্বাভাবিক মাতৃবৃত্তিগুলি নষ্ট হয়। ইহার ফলে যেসকল নারীর হৃদয়াবেগ অধিক, তাহাদের মনের বিকার উপস্থিত হয়। আমরা অনেক সময় দেখিয়া থাকি যে, একমাত্র **সন্তানের মৃত্যুর পর অধিকাংশ নারীই একবারে পাগল হইয়া যায়।**

কতকগুলি মানসিক রোগ সচরাচর পুরুষানুক্রমে দেখা যায়; যথা—মৃগী ও মোহ-জনিত উন্মত্ততা। মৃগী ও মোহ-জনিত উন্মত্তা প্রভৃতি কতকগুলি মানসিক রোগ অপরাপর মানসিক রোগ অপেক্ষা অধিক মাত্রায় বংশানুক্রমে দেখা যায়। ডাক্তার মট্ বলেন যে, বিবাহের সময় বংশের দিকে বিশেষ লক্ষ্য রাখা উচিত। যে স্থলে পিতা মাতা উভয়েরই পূর্ব্বপুরুষ মানসিক বিকারগ্রস্ত ছিলেন, সেখানে সন্তানগণের উন্মাদ হইবারই কথা। Dr Mott নির্দ্দেশ করিয়াছেন যে, অনেক সময়, সামান্য—এমন কি মন্দবংশে মহৎলোক জন্মগ্রহণ করিয়াছেন এইরূপ দেখা যায়। তিনি বলেন যে, পিতামাতা উন্মাদ হইলে যে সন্তান পাগল হইবে, এইরূপ কিছুই নিশ্চয় করিয়া বলা যায় না। যাঁহারা জাতি ও সমাজের মঙ্গল কামনায় এইরূপ উন্মাদ বা মস্তিষ্কবিকৃত লোকের উচ্ছেদ সাধনে তৎপর হন, তাঁহাদের ডাক্তার মটের এই মত স্মরণ রাখা উচিত। তাঁহারা যেন আগাছা নষ্ট করিতে যাইয়া ফুল নষ্ট না করেন। আমরা দেখিয়া থাকি যে, প্রায় সকল প্রতিভাশালী ব্যক্তি ও তাঁহাদের পূর্ব্বপুরুষগণ অল্পাধিক পরিমাণে Nervous disease ভোগ করিয়া থাকেন। কুকুর ঘোড়ার ন্যায় মনুষ্যের উৎপাদন পরীক্ষা করা নিতান্ত ধৃষ্টতার কার্য্য। জার্ম্মাণ সম্রাট মহামতি ফ্রেডেরিকের পিতা একবার চেষ্টা করিয়া ব্যর্থমনোরথ হইয়া ছিলেন।

Central newyork এ Onedia নামক এক সম্প্রদায়ের মধ্যে পরবর্ত্তী পুরুষ (Generation) এর মধ্যে পবিত্রতা বৃদ্ধি করিবার জন্য নিয়মিত বিশেষ চেষ্টা করা হইয়াছিল। কিন্তু জীবিত সন্তানগণের মধ্যে সেরূপ বিশেষ কিছু পবিত্রতা লক্ষিত হয় নাই। এই সকল জাতীয় উৎকর্ষকারীদিগকে বিবেচক করিবে—এরূপ আশা করা যায়। এমন কি, যদিও আমরা দীর্ঘাকৃতি মনুষ্য জন্মাইতে সক্ষম হই, তথাপি যে আকারসদৃশ বুদ্ধি হইবে এ সম্বন্ধে নিশ্চয়তা নাই। অধুনা দুর্ব্বলচেতা ও হতভাগ্য ব্যক্তিগণের সংখ্যাই অধিক বৃদ্ধি হইতে দেখা যায়; কিন্তু যে সকল সম্প্রদায় জাতির প্রধান স্তম্ভ, তাহাদের সংখ্যা ক্রমশঃই অল্পতর হইতেছে। মানব জাতির সৌভাগ্যবশতঃ প্রকৃতিদেবী রোগ, শোক, দারিদ্র্য প্রভৃতি দ্বারা সমাজের অনুপযুক্তগণের নিধনসাধন করেন। কিন্তু এখন আমরা প্রকৃতির এই কার্য্যে বিশেষ বাধা প্রদান করিতেছি এবং ইহার জন্য চিকিৎসা শাস্ত্রই দায়ী। আমরা সমাজের অপদার্থগুলিকে ঔষধাদি দ্বারা জীবিত রাখিয়া প্রকৃতি দেবীর উচ্ছেদ সাধন কার্য্যে বাধা দিতেছি।

এখন কি উপায়ে এই জাতীয় অবনতির অবরোধ হয়? অনেকে বলেন যে, অনুপযুক্ত স্ত্রীপুরুষকে সন্তান উৎপাদনে অক্ষম করা হউক। যুক্ত রাজ্যে অনেক প্রদেশে এইরূপ আইন প্রচলিত আছে, কিন্তু Mott, Prof. Daven Hortএইরূপ আইনের বিরুদ্ধবাদী। জাতীয় উৎকর্ষের যে মহাসমিতি লণ্ডন নগরে বসিয়াছে, তাহাদের মত এই যে, Sterilization Laws আরও অনেক বিবেচনার পর বিধিবদ্ধ হওয়া উচিত ছিল। Prof. Beaston, K. Person and A. Thomson সকলেই বলেন যে, এই নিয়ম

ন্যায়সঙ্গত নহে। ডাক্তার Mottএর মত এই যে, জনসাধারণকে পিতামাতার দায়িত্ব বিষয়ে এইরূপভাবে শিক্ষা দেওয়া হউক, যাহাতে তাহারা উপযুক্ত লোকের বৃদ্ধিসাধনে ও অনুপযুক্ত লোকের ক্ষয়সাধনে যত্নবান হয়। যাহারা আজন্ম পাগল তাহাদিগকে পৃথক্‌ভাবে রাখা কর্ত্তব্য। কিন্তু যাহাদিগের কেবলমাত্র মানসিক দৌর্ব্বল্য আছে তাহাদিগকে এইরূপ কঠোর আইনের মধ্যে আনা অন্যায়। কামাসক্ত স্ত্রীপুরুষদিগকে এইরূপ অযথাভাবে Sterilezed করিলে সমাজের মহৎ অনিষ্ঠ সাধনকরা হইবে। বিবাহে এরূপ বাধা দিলে কেবল মাত্র জারজ ও অনুপযুক্ত সন্তানের সংখ্যা বৃদ্ধি হইবে। আরও এইরূপ আইন লোকে সন্দেহের চক্ষে দেখিবে এবং বিভিন্ন লোকের বিভিন্ন আইনের জন্য লোকে প্রতিবাদ করিবে। আমরা Dr Matt এর মতের বিশেষরূপে অনুমোদন করি এবং তৎপ্রতি সাধারণের দৃষ্টি আকর্ষণ করিতে চাই। তিনি বলেন, যাহারা অনুপযুক্ত লোকের ভরণ পোষণের প্রতিবাদ করেন, তাঁহারা জাতির প্রতি কর্ত্তব্য পালন করেন না। অনেকের সন্তান একেবারেই নাই অথচ সন্তানোৎপত্তিতে বাধা দিতেছেন। আরও অনেকের আয়ের বৃদ্ধির সঙ্গে পরিবারে সংখ্যা বৃদ্ধি পায় না। যখন যুগধর্ম্মানুসারে অর্থই সর্ব্ব সুখের মূল, তখন দরিদ্র ও দুর্ব্বলচেতা লোকদিগের ধ্বংসসাধনে কোন ফল লাভ নাই। যে সময় দীর্ঘজীবন, স্বাস্থ্য, মনস্থিরতা সুখের নিদান স্বরূপ হইবে, তখনই এইরূপ দরিদ্র পাগলগণের নিধন সময় আসিবে।

সংবাদ।

বঙ্গীয় সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রেণীর নিয়োগ, বদলী এবং বিদায় আদি।

১৯১২।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত সাতকড়ি গঙ্গোপাধ্যায়, ইষ্টারণ বেঙ্গল ষ্টেট রেলওয়ের ট্রাভলিং সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন বারাকপুর হইতে ১১।১১।১২ হইতে ছয় সপ্তাহের প্রাপ্য বিদায় পাইয়াছেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত রমেশচন্দ্র ঘোষ, ময়মনসিংহের অন্তর্গত আমবারিয়া ডিস্পেন্সারীর কার্য্য হইতে তিন মাসের প্রাপ্য বিদায় পাইয়াছেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত শ্যামাপদ চৌধুরী, বেঙ্গল স্যানিটারী কমিশনারের অধীনস্থ ম্যালেরিয়া ডিউটি হইতে তিন মাসের প্রাপ্য বিদায় পাইলেন। ১৩ই নবেম্বর হইতে তিনি বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত যতীন্দ্রনাথ ঘোষাল, ইষ্টারণ বেঙ্গল ষ্টেট রেলওয়ের ট্রাভলিং সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন পোড়াদহ হইতে ২১ মাস এক দিনের বিদায় পাইলেন। ইহার মধ্যে ১ মাস ২৮ দিনের প্রাপ্য বিদায় এবং অবশিষ্ট ডাক্তারের সার্টি-

ফিকেট উপস্থিত করায় পাইয়াছেন। তিনি ২৩।২।১১ হইতে এই বিদায় পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত বিনোদকুমার গুহ, শিলিগুড়ি ডিস্পেন্সারীর অতিরিক্ত কার্য্য হইতে আড়াই মাসের প্রাপ্য বিদায় পাইয়াছেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত সুশীলচন্দ্র চট্টোপাধ্যায়, ক্যাম্বেল হস্পিটালের রেসিডেণ্ট মেডিক্যাল অফিসার, ১৯১২ সালের ১০ই মে তারিখে যে বিদায় প্রাপ্ত হইয়াছেন। তদ্ব্যতীত আরও ছয় মাসের ফার্লো বিদায় পাইলেন।

সিনিয়ার দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত রামদয়াল ঘোষ, যিনি ঢাকা সেণ্ট্রাল জেলে বদলী হইতে আদিষ্ট হইয়াছেন, তিনি তিন মাসের প্রাপ্য বিদায় পাইলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত অটলবিহারী ঘোষ ক্যাম্বেল হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে ইষ্টারণ বেঙ্গল ষ্টেট রেলওয়ের অফিসিয়েটিং ট্রাভলিং সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জনরূপে বারাকপুরে বদলী হইলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত রমেশচন্দ্র ঘোষ ময়মনসিংএর অন্তর্গত আমবারিয়া ডিস্পেন্সারী হইতে তিন মাসের প্রাপ্য বিদায় পাইয়াছেন। বিদায় অন্তে তিনি ঢাকায় সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সবএসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত মথুরামোহন বাড়রি ঢাকার সুঃ ডিঃ হইতে মৈমনসিংহের অন্তর্গত আমবারিয়া ডিস্পেন্সারীতে নিযুক্ত হইলেন।

সিনিয়র দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত ভূপেন্দ্রনাথ রায় হুগলী সিভিল পুলিস হস্পিটাল হইতে কোটার মিলিটারী পুলিস ডিটাচমেণ্টের ৭।৪।১২ হইতে ১৬।৫।১২ পর্য্যন্ত অস্থায়ী মেডিকাল চার্জ্জ পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত বিমলাচরণ ঘোষ চুঁচড়ার মিলিটারী পুলিশ হস্পিটাল হইতে হুগলী পুলিস হস্পিটালের ৭।৪।১২ হইতে ১৬।৫।১২ পর্য্যন্ত অতিরিক্ত অর্জ্জ প্রাপ্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত রমেশচন্দ্র ঘোষ, ক্যাম্বেল হস্পিটালের রেসিডেণ্ট মেডিক্যাল অফিসার ৬।১১।১২ হইতে ১৩।১১।১২ পর্য্যন্ত ক্যাম্বেল হস্পিটালের সুঃ ডিঃ করিবেন। তৎপরে ক্যাম্বেল স্কুল হস্পিটালের রেসিডেণ্ট মেডিক্যাল আফিসারের চার্জ্জ লইবার আদেশ পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সবএসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত নন্দগোপাল বন্দ্যোপাধ্যায়, ক্যাম্বেলের সুঃ ডিঃ হইতে শম্ভুনাথ পণ্ডিতের হস্পিটালের সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত সতীশনাথ রায় ঢাকা সুঃ ডিঃ হইতে বঙ্গীয় স্যানিটারী কমিশনারের অধীনে ম্যালেরিয়া ডিউটি করিবার আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সবএসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত শ্যামাপদ রায় চৌধুরি, বিদায়ে আছেন। বিদায় অন্তে ক্যাম্বেল হস্পিটালের সুঃ ডিঃ করিতে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সবএসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত বিনোদকুমার গুহ তেরাইয়ের অফিসিয়েটিং ট্রাবলিং সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জনের কার্য্য হইতে

শিলিগুড়ি ডিস্পেন্সারীর সুঃ ডিঃ কার্য্য করিবার আদেশ পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত হর্ষনাথ সেন লোয়ার গ্যাঞ্জে প্রজেক্ট ওয়ার্কের কলেরা ডিউটি হইতে হুগলী পুলিশ হস্পিটালে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সবএসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত যোগেন্দ্রকুমার চক্রবর্ত্তী, ঢাকার সুঃ ডিঃ হইতে সারার নিকট পাকশিতে কলেরা প্রিভেন্‌টিভ স্কীমে কার্য্য করিবার আদেশ পাইলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত উপেন্দ্রনাথ রায়, হুগলী পুলিস হস্পিটাল হইতে ক্যাম্বেল হস্‌পিটালের সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

সিনিয়র দ্বিতীয় শ্রেণীর সবএসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত কালীপ্রসন্ন ঘোষ, রংপুরের অন্তর্গত গাইবাধা মহকুমার কার্য্য হইতে ফরিদপুরের অন্তর্গত কালকিনী ডিসপেনসারীর কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সবএসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত নন্দগোপাগ বন্দ্যোপাধ্যায়, আলীপুর ভোবিয়ার হস্পিটালে কার্য্য করা আদেশ পাওয়ার পর শম্ভুনাথ পণ্ডিতের হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত কেদারনাথ চৌধুরী, ফরিদপুর জেলার অন্তর্গত কালকিনী ডিসপেনসারীর কার্য্য হইতে রংপুর জেলার অন্তর্গত গাইবাধা মহকুমার কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সবএসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত চন্দ্রকুমার ভট্টাচার্য্য বিদায় অন্তে ঢাকার সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত নন্দগোপাল বন্দোপাধ্যায়ের শম্ভুনাথ পণ্ডিতের হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে নদীয়ার জেলার ম্যালেরিয়ার ডিউটী করিতে আদেশ পাইলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত ললিতমোহণ মুখোপাধ্যায়: রাজাবাটী দাতব্য চিকিৎসালয়ে কার্য্য করিবার আদেশ পাওয়ার পর, উপরন্ত তত্রত্য সিভিল ষ্টেসনের মেডিক্যাল কার্য্য লইবার আদেশ পাইলেন। ২৭।২।১২ হইতে ৪।৩।১২ পর্য্যন্ত এই করিবার আদেশ পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত হরেন্দ্রনারায়ণ রায়, ময়মনসিংহ পুলিস হসপিটাল হইতে বিদায়ে আছেন; বিদায় অন্তে ঢাকার সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত ফণিভূষণ পাঠক, রাণাঘাট সাবডিভিসনাল ডিসপেন্সারীতে বদল হইবার আদেশ পাওয়ার পর ৩।১১।২২ হইতে ৬।১১।১২ পর্য্যন্ত সুঃ ডিঃ করিবার আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত অতুলানন্দ চক্রবর্ত্তী, মাগুরা এণ্টি ম্যালেরিয়া ডিউটী করিবার আদেশের পর ১৬।১০।১২ হইতে ২১।১১।১২ পর্য্যন্ত মাগুরা সাবডিবিজনের ডিসপেন্‌সারীতে অতিরিক্ত চার্জ্জ পাইলেন।

অস্থায়ী সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত নরেন্দ্রলাল ঘোস, লোয়ার গাঞ্জেস ব্রিজে কলেরা প্রিভেন্সন্ স্কিমে পাক্ষীতে কার্য্য করিবার আদেশের পর, ক্যাম্বেল হসপিটালে সুঃ ডিঃ করিবার আদেশ পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত ভুজেন্দ্রমোহণ চৌধুরী হুগলী ইমামবা হস্‌পিটালের স্থঃ ডিঃ করিবার আদেশের পর হুগলী জেল হস্‌পিটালে কার্য্য করিবার আদেশ পাইলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত শশধর চট্টোপাধ্যায় হুগলী জেল-হস্পিটালের কার্য্য হইতে নদীয়ার অন্তর্গত কুষ্টিয়া সাবডিভিজানের ডিসপেন্‌সারীতে কার্য্য করিবার আদেশ পাইলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত মনোমোহন মুখোপাধ্যায় ঢাকার অন্তর্গত নারায়ণগঞ্জ ডিস্‌পেন্‌সারীর কার্য্য হইতে বীরভুমের অন্তর্গত রামপুরহাট সাব-ডিভিজানের ডিস্‌পেনসারীতে কার্য্য করিবার আদেশ পাইলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত হরিচরণ চট্টোপাধ্যায়, বীরভুমের অন্তর্গত রামপুরহাট সাবডিভিজনের ডিস-পেন্‌সারী হইতে ঢাকা, নারায়ণগঞ্জ ডিস্‌-পেন্‌সারীতে কার্য্য করিবার আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্ট্যাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত এমিলি সোলী, দার্জ্জিলিং এর হস-পিটালের স্থঃ ডিঃ হইতে দার্জ্জিলিং পেডং ডিসপেন্‌সারীতে কার্য্য করিবার আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত জেনসিংহ পেডং ডিসপেন্সারী হইতে দার্জ্জি-লিংএ গবর্ণমেণ্ট সিন্‌কোনা প্লান্‌টেশন্ সারীতে কার্য্য করিবার আদেশ পাইলেন।

সিনিয়র। দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত উপেন্দ্রনাথ রায়, ক্যাম্বেল হস্‌পিটালে স্থঃ ডিঃ করিবার আদেশ পাওয়ার পর তিন মাসের প্রাপ্য বিদায় পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত নিবারণচন্দ্র কর, নদীয়ার স্পেসাল ম্যালেরিয়া ডিউটি করিবার আদেশ পাওয়ার পর ১ মাসের প্রাপ্য বিদায় পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত হরেন্দ্রনারায়ণ রায়, ময়মনসিংহ পুলিস হস্‌পিটালের কার্য্য হইতে পূর্ব্বে তিন মাসের প্রাপ্য বিদায় পাইয়াছেন এবং আরও তিন মাসের অসুখের জন্য [sick leave] পাইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত অন্নদাচরণ সরকার আলিপুর ভলাণ্টারী ভেনেরিয়েল হস্‌পিটালএর কার্য্য হইতে যে তিনমাসের প্রাপ্য বিদায় পাইয়াছিলেন তাহা না মঞ্জর cancelled হইল।

সিনিয়ার দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত জগৎবন্ধু গুপ্ত নদীয়ার অন্তর্গত কুষ্ঠিয়া সাবডিভিজনের ডিসপেন্‌সারীর কার্য্য হইতে দুই মাসের প্রাপ্য বিদায় পাইয়াছেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত রামকান্ত রায় রাইতা লোয়ার গঙ্গা ব্রীজএর কার্য্য হইতে ১৪ দিনের প্রাপ্য বিদায় পাইয়াছেন।

প্রথম শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত যাদবগোবিন্দ বিশ্বাস, ঢাকা মিটফোর্ড হস্পি-টালে স্থঃ ডিঃ করিবার আদেশ পাইবার পর দুইমাসের বিদায় পান। ইহার উপর আরও একমাসের প্রাপ্য বিদায় লইলেন।

শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত

মনোমোহন বোস ফরিদপুর বি, ব্রাহ্মণসন ডিসপেন্‌সারীর কার্য্য হইতে তিনমাসের প্রাপ্য বিদায় পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সবএসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত জয়গোপাল মজুমদার দারজিলিংএর অন্তর্গত মিলসংএর সিঙ্কোনা চাষ বিভাগের কার্য্য হইতে ক্যাম্বেল হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত উপেন্দ্রচন্দ্র চক্রবর্ত্তী, চাঁদপুর মহকুমার কার্য্য হইতে তথায় বিগত অক্টোবর মাসের ২৫শে হইতে ৩০শে পর্য্যন্ত সুঃ ডিঃ করিয়াছেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত নন্দগোপাল বন্দ্যোপাধ্যায়, আলীপুর ভেনেরিয়াল হস্‌পিটালে যাইবার আদেশ প্রাপ্ত হওয়ার পর কয়েক দিবসের জন্য ডায়মণ্ডহারবার মহকুমার কার্য্য করিতে আদেশ পাইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত শ্রীধর বড়ুয়া, চট্টগ্রাম পার্ব্বত্য প্রদেশের রামগড় ডিস্পেন্সারীর কার্য্যে যাইবার আদেশ পাওয়ার পর, বন্দুরবল ডিস্পেন্সারীর পুলিশহস্পিটালের কার্য্য কয়েক দিবসের জন্য সম্পন্ন করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত প্রিয়নাথ সেন গুপ্ত, ক্যাম্বেল হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করার আদেশ পাওয়ার পর, আপাততঃ রামগড় ডিস্‌পেন্‌সারীতেই থাকিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত অবনীভূষণ বসু, ঢাকার সুঃ ডিঃ হইতে ফরিদপুর ভদ্রাসন ডিস্‌পেন্সারীর কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত ললিতমোহন মুখোপাধ্যায়, রাঙ্গামাটী ডিস্‌পেন্‌সারীর নিজ কার্য্য সহ তথাকার সিভিল ষ্টেশনের কার্য্য বিগত নবেম্বর মাসের ১৩ই হইতে ২২শে পর্য্যন্ত সম্পন্ন করিয়াছেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সবএসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত রেবতীকান্ত মুখোপাধ্যায় ক্যাম্বেল হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে পাবনা জেল ও পুলিশ হস্পিটালের কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত হরিচরণ শীল পাবনা জেল পুলিশ হস্পিটালের কার্য্য হইতে পোর্ট ব্লেয়ারে যাইতে আদেশ পাইলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত পূর্ণচন্দ্র পাল পোর্ট ব্লেয়ার হইতে ক্যাম্বেল হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ করিলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত অটলবিহারী ঘোষ পূর্ব্ববঙ্গ রেলওয়ের বারাকপুর ষ্টেশনের রিলিভিং সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জনের কার্য্য হইতে ক্যাম্বেল হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইয়াছিলেন পুনর্ব্বার ঐ কার্য্য করিতে আদেশ পাইয়াছেন।

প্রথম শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত চন্দ্রকান্ত ভট্টাচার্য্য ঢাকার সুঃ ডিঃ হইতে তথাকার ট্রেণিং স্কুলের কার্য্য করিতে আদেশ পাইলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত সাতকড়ি গঙ্গোপাধ্যায় পূর্ব্ববঙ্গ রেল-

ওয়ের বারাকপুর ষ্টেশনের রিলিভিং সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জনের কার্য্য হইতে ময়মনসিংহ পুলিশ হস্পিটালের কার্য্য নিযুক্ত হইলেন।

অস্থায়ী। সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত রামদয়াল দত্ত ময়মনসিংহ পুলিশ হস্পিটালের অস্থায়ী কার্য্য হইতে ময়মনসিংহে স্থঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সবএসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত নিবারণচন্দ্র সেন এক মাস প্রাপ্য বিদায় শেষ হওয়ার পর ক্যাম্বেল হস্পিটালে স্থঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

নিম্নলিখিত চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জনগণ ম্যালেরিয়া ডিউটী হইতে তাঁহাদিগের নামের নিম্নস্থিত স্থানে কার্য্য করিতে আদেশ পাইলেন।

শ্রীযুক্ত বিনয়ভূষণ দাস।
জেল হস্পিটাল দিনাজপুর।
" বিনোদবিহারী গুপ্ত।
জেল ও পুলিশ হস্পিটাল কুমিল্লা।
" নরেন্দ্রনাথ সেন গুপ্ত।
জেল হস্পিটাল বৰ্দ্ধমান।
" কালীপ্রসন্ন সেন।
পদ্মার সেতু সান্তাহার।
" কামিনীকান্ত বৰ্দ্ধন।
জেল হস্পিটাল বরিশাল।
" সুধাংশুভূষণ ঘোষ।
P. W. D. কেনাল ডিস্পেন্সারী মেদিনীপুর।
তারাপ্রসাদ সিংহ।
জেল হস্পিটাল ফরিদপুর।

নিম্নলিখিত চতুর্থ শ্রেণী সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জনগণ ম্যালেরিয়া ডিউটী হইতে ক্যাম্বেল হস্পিটালে স্থঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন। যথা—

শ্রীযুক্ত নির্ম্মলচন্দ্র বন্দ্যোপাধ্যায়।
" যতীন্দ্রনাথ মৈত্র।
" ধ্রুবচন্দ্র চক্রবর্ত্তী।
" যোগেন্দ্রপ্রসন্ন বিশ্বাস।
" ওয়াশীল উদ্দীন আহম্মদ।
" সুরেন্দ্রচন্দ্র দত্ত।
" যোগীন্দ্রনাথ মজুমদার।
" বিধুভূষণ রায়।
" সুরেশচন্দ্র দাস গুপ্ত।

নিম্নলিখিত চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জনগণ ম্যালেরিয়া ডিউটী হইতে ঢাকার স্থঃ ডিঃ করিতে পাইলেন।

শ্রীযুক্ত নগেন্দ্রনাথ দাস গুপ্ত।
" আবদুল ওয়াশীল।
" অতুলানন্দ চক্রবর্ত্তী।
" বজলাল হোসেন।
" বিমলচন্দ্র বন্দ্যোপাধ্যায়।
" সতীশচন্দ্র রায়।
" মতিলাল দাস গুপ্ত।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত নন্দগোপাল বন্দ্যোপাধ্যায় ম্যালেরিয়া ডিউটী হইতে ক্যাম্বেল হস্পিটালে স্থঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

অস্থায়ী। সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত প্রফুল্লচন্দ্র সেন মুর্শিদাবাদের কলেরা ডিউটী হইতে বহরমপুরে স্থঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাওয়ার পর পূর্ব্ব বঙ্গ রেলওয়ের পোড়াদহের ট্রাবলির সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জনের কার্য্যে অস্থায়ীভাবে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত সুরেন্দ্রনাথ ধর মেদিনীপুর P. W. D.

কেদার ডিস্পেন্সারীর কার্য্যে নিযুক্ত হওয়ার আদেশ পাওয়ার পর ক্যাম্বেল হস্পিটালে স্থঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সবএসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত অবনীভূষণ বসু বিদায় অন্তে ক্যাম্বেল হস্পিটালে স্থঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত ফণীভূষণ মুখোপাধ্যায় দিনাজপুরের স্থঃ ডিঃ হইতে ফরিদপুরের অন্তর্গত ভদ্রাসন ডিস্পেন্সারীর কার্য্যে অস্থায়ীভাবে নিযুক্ত হইলেন।

ইনি দিনাজপুরে বিগত ৭ই মে হইতে ১৪ই মে পর্য্যন্ত স্থঃ ডিঃ ও ১৫ই মে হইতে ১২ জুন পর্য্যন্ত কুইনাইন প্রচার এবং ১৫ই জুন হইতে ২২শে জুন পর্য্যন্ত স্থঃ ডিঃ করিয়াছেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত যতীন্দ্রনাথ মৈত্র ক্যাম্বেল হস্পিটালে স্থঃ ডিঃ করার আদেশ পাওয়ার পর তথাকার রেসিডেণ্ট সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জনের কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত মণীন্দ্রনাথ বন্দ্যোপাধ্যায় হুগলী ইমাম বারা হস্পিটালের স্থঃ ডিঃ হইতে মেদিনীপুর সেণ্ট্রাল জেল হস্পিটালে প্রথম সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জনের কার্য্যে অস্থায়ীভাবে নিযুক্ত হইলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত মতিলাল মুখোপাধ্যায় পূর্ব্বের তিন মাস প্রাপ্য বিদায়ের সহিত আর তিন মাস পীড়ার জন্ত বিদায় পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত রমেশচন্দ্র চক্রবর্ত্তী (২) পূর্ব্বের তিন মাস প্রাপ্য বিদায়ের সহিত আর তিন মাস বিদায় পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত অবনীভূষণ বসু ফরিদপুর জেলার অন্তর্গত ভদ্রাসন ডিস্পেন্সারীর অস্থায়ী কার্য্য হইতে দেড় মাস পীড়ার জন্ত বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত যতীন্দ্রনাথ ঘোষাল পূর্ব্ববঙ্গ রেলওয়ের পোড়াদহ ষ্টেশনের ট্রাবলিং সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জনের কার্য্য হইতে আরো চারি মাস বিদায় পাইলেন।